

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de covid

AMÉRICA

- Buscan expandir la vigilancia genómica a los arbovirus
- Colombia: Informaron que éste es un año epidémico para dengue
- Estados Unidos: Primer caso autóctono de malaria en Maryland en más de 40 años

- Estados Unidos: Cuatro casos de infección por virus Powassan en Connecticut

- México: Innovadora herramienta para identificar geográficamente brotes de enfermedades infecciosas

EL MUNDO

- África: Situación epidemiológica del cólera
- Alemania: Aumento de los casos de tos convulsa causados por *Bordetella parapertussis*

- Côte d'Ivoire: Situación epidemiológica del sarampión y la rubéola

- Italia: Dos casos autóctonos de dengue

- Noruega: Dos casos de botulismo vinculados con tortillas de papas consumidas en España

- Senegal: Brote de fiebre chikungunya en Kédougou

- Ucrania: Brote de leptospirosis en Lviv

- Yemen: Alarmante aumento en los casos de sarampión

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.

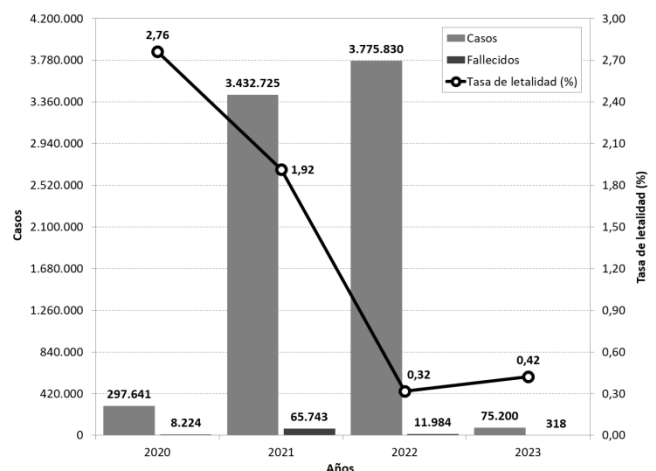
En el año 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 32, los casos acumulados de covid se encuentran muy por debajo de lo registrado para el mismo período de los años 2021 y 2022; lo mismo se observa en los fallecidos. Del mismo modo, los casos confirmados por SE muestran un comportamiento establemente bajo en el año en curso durante las 32 SE del año en curso.

Los casos confirmados durante 2023 descendieron desde comienzos de año. A partir de la SE 7 y hasta la SE 32 oscilan entre 410 casos (en la SE 21) a 941 (en la SE 11) y un promedio de 654 casos semanales. En las SE 30 y 31 parece identificarse un leve aumento de notificaciones, respecto de las dos SE previas.

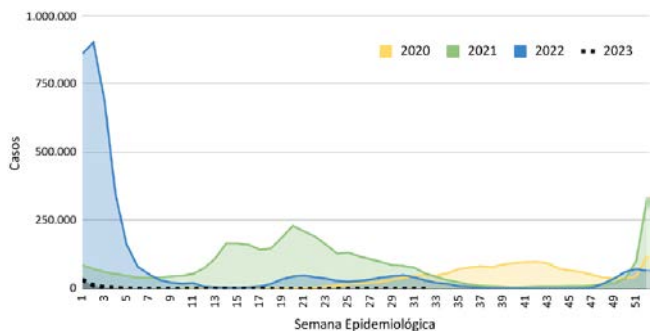
Durante la SE 32 se confirmaron 948 casos de covid; de estos, 685 corresponden a dicha SE, considerando la fecha de inicio de síntomas o la fecha mínima del caso. La disminución de los casos confirmados, según la fecha mínima del caso, en la SE 32 respecto de la SE 31, es de 18,4% (154 casos menos).

Se informaron dos fallecimientos en la SE 21, acontecidos en las SE previas.

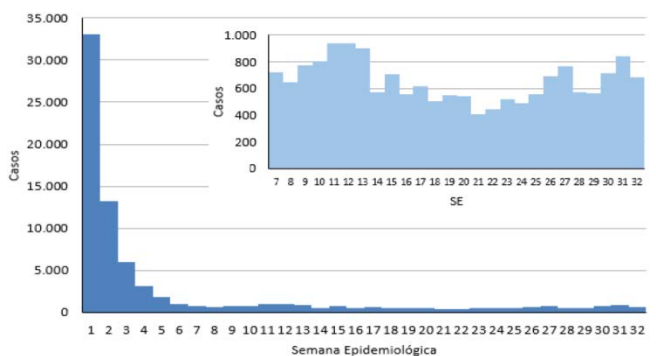
Desde el inicio de la estrategia de vigilancia de las unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs), en la SE 16 de 2022, se analizaron 30.030 muestras para SARS-CoV-2 mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). El porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 presenta valores durante 2023, comparados con



Casos y fallecidos acumulados, y tasa de letalidad (en%). Argentina. Años 2020/2023, hasta semana epidemiológica 32. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos según semana epidemiológica. Argentina. Años 2020/2023 (2023 hasta semana epidemiológica 32). Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados. Año 2023, semanas epidemiológicas 1 a 32, y 7 a 32. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.

los del último ascenso registrado en la SE 52 de 2022. En las últimas cinco SE, el porcentaje de positividad se mantiene por encima del 10%, y en ascenso, alcanzando en la SE 32 un valor de 16,09%.

En términos acumulados, entre la SE 23 de 2022 y la SE 32 de 2023, se estudiaron 213.453 muestras para SARS-CoV-2 en casos hospitalizados, de las cuales 24.736 fueron positivas (porcentaje de positividad de 11,59%).

En las primeras 10 SE del año 2023, la notificación de casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados registró un promedio de 268 casos semanales (rango 58-1.116 casos); entre las SE 11 y 20 se registró un promedio de 51 casos semanales (rango 37-62 casos) y entre las SE 21 y 32 se registra un promedio de 106 casos semanales (rango 53-141 casos), con una tendencia estable.

Nuevas variantes del SARS-CoV-2

A nivel mundial, entre el 17 de julio y el 13 de agosto de 2023, se reportaron a GISAID 9.052 secuencias de SARS-CoV-2.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está monitoreando tres variantes de interés (VOI) –XBB.1.5, XBB.1.16 y EG.5–, y siete variantes bajo seguimiento (VUM) y sus linajes descendientes: BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 y XBB.2.3.

El 17 de agosto de 2023, la OMS designó una nueva variante del SARS-CoV-2, a la que se le asignó el nombre científico (designación del linaje Pango) BA.2.86 como VUM debido a la gran cantidad de mutaciones genéticas de la proteína de la espiga que porta (más de 30). Actualmente, solo hay cuatro secuencias conocidas de esta variante notificadas en dos países de la Región Europea y un país de la Región de las Américas sin conexiones epidemiológicas asociadas conocidas. El impacto potencial de las mutaciones BA.2.86 son actualmente desconocidas y se continúa evaluando.

A nivel mundial, XBB.1.16 y EG.5 son las VOI más frecuentes informadas desde su aparición en 101 y 50 países, respectivamente. En la SE 30, tanto XBB.1.16 como EG.5 concentraron 21,1% de las secuencias, con EG.5 comprendiendo un aumento de dos veces en comparación con una prevalencia de 10,2% en la SE 26.

XBB.1.5, informada en 121 países a nivel mundial, continúa mostrando una tendencia en descenso. XBB.1.5 representó 11,0% de las secuencias en la SE 30, frente a 14,5% en la SE 26.

Entre las VUM, XBB.1.9.2 mostró una prevalencia con tendencia decreciente, pasando de 7,1% en la SE 26 a 5,2% en la SE 30; mientras que otras VUM han mostrado tendencias estables durante el mismo período del informe.

En Argentina, la situación actual de variantes de SARS-CoV-2 se caracteriza por una circulación exclusiva de la variante Omicron. En relación a los linajes de Omicron, se verifica una predominancia de la variante XBB*, con algunas detecciones de BQ.1*, BA.2, BA.4 y BA.5.

Entre las SE 17 y 29 de 2023, XBB* se detectó en 220 de 228 muestras analizadas, BQ.1* en 2/228, y BA.4 en 1/228 muestras, al igual que BA.4. (* indica la inclusión de linajes descendientes).

El 9 de agosto de 2023, la variante EG.5 fue designada como VOI por la OMS. A la fecha, se identificaron cinco casos aislados de EG.5 en Argentina, cuatro de ellos con residencia en la provincia de Córdoba y uno en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los casos fueron detectados a través de la vigilancia genómica realizada por la Red Federal de Genómica y Bioinformática.



BUSCAN EXPANDIR LA VIGILANCIA GENÓMICA A LOS ARBOVIRUS

21/08/2023

Expertos en laboratorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Laboratorio Nacional de Salud Pública ‘Dr. Fernando Alberto Defilló’ del Ministerio de Salud Pública en Santo Domingo, República Dominicana, se reunieron para analizar expandir las herramientas que detectan y vigilan las enfermedades transmitidas por mosquitos en las Américas, en momentos en que la región enfrenta brotes de dengue y una circulación intensa del virus Chikungunya en algunos países.

Durante la reunión anual de la Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA), que se desarrolló durante tres días y cuya secretaría técnica ejerce la OPS, miembros de 35 laboratorios nacionales de toda la región, asesores técnicos y centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revisaron las formas de ampliar las vigilancias genómica y entomoviroológica a los principales arbovirus.

“La pandemia de covid ayudó a que los laboratorios se fortalezcan, ya sea con la ampliación local de las redes internas o bien por la incorporación de recursos humanos y nuevos equipamientos. Asimismo, como la creación de capacidades para vigilancia genómica que los laboratorios han incorporado, de la mano con la OPS, algunos por primera vez en salud pública”, añadió la representante interina de la OPS durante la apertura del evento, la licenciada Olivia Brathwaite.

La representante interina de la OPS indicó que la RELDA ha cumplido un papel fundamental en la lucha contra las enfermedades arbovirales en la región. “Desde su creación como Red de Laboratorios de Diagnóstico de Dengue hasta su expansión a red de Laboratorios de Arbovirus en 2016, en respuesta a la emergencia de los virus Chikungunya y Zika en las Américas”.

“Al menos nueve arbovirus con impacto en la salud pública –como dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya y fiebre amarilla– circulan en Latinoamérica y el Caribe, por lo que fortalecer y ampliar las capacidades de detección y vigilancia por laboratorio es clave para asegurar una respuesta oportuna ante brotes y epidemias”, afirmó Sylvain Aldighieri, director Adjunto del Departamento de Emergencias en Salud de la OPS.

Los arbovirus son virus transmitidos por la picadura de artrópodos (mosquitos, garrapatas y jejenes, entre otros). Desde principios de 2023 y hasta finales de julio, más de 3 millones de nuevas infecciones por dengue y más de 324.000 casos de fiebre chikungunya se reportaron en las Américas. Con 27.000 casos en toda la región en el mismo periodo, la fiebre zika presenta una baja incidencia, mientras que casos esporádicos de fiebre amarilla representan un riesgo permanente de reemergencia de esta enfermedad que puede llegar a ser letal.

“El cuadro epidemiológico de las arbovirosis en la región es de una alta complejidad debido al potencial epidémico de estas enfermedades”, advirtió José Luis San Martín, asesor regional en enfermedades arbovirales de la OPS. “Debemos llevar adelante una estrategia de prevención y control integrada que utilice las nuevas innovaciones para seguirle de cerca los pasos a estos virus desde el laboratorio”, agregó.

Durante la pandemia de COVID-19, la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 demostró ser una herramienta clave para conocer el virus, sus variantes y asesorar las políticas públicas para combatir la enfermedad.

Las inversiones de los países y de la cooperación internacional fortalecieron los laboratorios de la RELDA y al menos ocho países de la región introdujeron la secuenciación genómica, en el marco de la Estrategia Regional de Vigilancia Genómica de la OPS.

Muchos países aprovecharon esas capacidades y ya comenzaron a secuenciar dengue, fiebre amarilla, fiebre chikungunya y otros virus, algunos por primera vez. Con el apoyo de la RELDA, los laboratorios pueden ampliar esta vigilancia y conocer los genomas de los virus que están circulando en su territorio, sus patrones de dispersión y analizar si las mutaciones están asociadas a mayor transmisibilidad o gravedad.

Para María Alejandra Morales, directora del Centro colaborador de la OPS/OMS en fiebres hemorrágicas virales y arbovirus, Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) ‘Dr. Julio Isidro Maiztegui’, de Argentina, “la RELDA tiene un papel clave que jugar en el fortalecimiento, crecimiento y mejora continua del componente de laboratorio de la estrategia de gestión integrada de arbovirus” que impulsa la OPS.

Según Morales, quien es actualmente la coordinadora de la RELDA, el trabajo ampliado de los laboratorios con pruebas virológicas, serológicas y moleculares “permitirá generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones que pueden contribuir a la prevención y el control de las arbovirosis”.

Durante la reunión, los expertos también analizaron la situación de la vigilancia entomoviroológica en la región, es decir, la detección de los virus en los mosquitos antes de que lleguen a los humanos. Esta vigilancia, que ya realizan algunos países, puede servir como sistema de alerta temprana para anticipar brotes o epidemias por arbovirus y permitir una respuesta más oportuna.

La OPS comenzó a impulsar la vigilancia entomoviroológica en 2017 y creó la Red de Laboratorios de Entomo-Virología de las Américas (RELEVA) que integran actualmente laboratorios de 14 países. En el encuentro, se presentaron y discutieron guías para esta vigilancia. A su vez, los laboratorios de la red están trabajando en un plan para su implementación. Prevén, además, crear una plataforma de vigilancia integral de arbovirus que incluya los datos de la vigilancia en mosquitos.

La Red de Laboratorios de Diagnóstico de Arbovirus (RELDA), que este año celebra su 15º aniversario, está integrada por 40 laboratorios, asesores técnicos y centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y es brazo operativo del componente de laboratorio de la Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conocida como EGI-Arbovirus. Su principal objetivo es garantizar una vigilancia de laboratorio eficiente y una capacidad instalada robusta para responder a brotes y epidemias de los arbovirus.

El Instituto Nacional de Salud (INS) explicó las cifras de dengue en Colombia que corresponden al comportamiento de un año epidémico, que se presenta cada tres a cuatro años, e hizo recomendaciones para evitar esta y otras enfermedades, que se incrementan con la llegada del fenómeno de El Niño. El director general, Helver Giovanny Rubiano García, explicó algunas de las medidas que deben tener en cuenta los colombianos para disminuir el riesgo de enfermarse durante el fenómeno de El Niño y el especial cuidado que se debe tener con el dengue.

“Este clima favorece los factores de riesgo para algunas enfermedades transmitidas por vectores, especialmente dengue, fiebre chikungunya y fiebre zika, porque las condiciones climáticas son propicias para la reproducción del mosquito vector. La sequía y la disminución de las lluvias obligan a las personas a almacenar agua en todo tipo de recipientes que si no son los adecuados y están limpios o cubiertos se convierten en criaderos de mosquitos”, dijo el director.

Franklyn Edwin Prieto Alvarado, director de Vigilancia en Salud Pública del INS precisó acerca de la importancia de que los municipios activen su monitoreo de riesgos y realicen la gestión para revisar la disponibilidad de agua y el control de criaderos de mosquitos durante estos cambios climáticos. “Esperamos que cada tres años se produzcan brotes de dengue y se calculaba que el último empezara en 2022. Sin embargo, ese año se frenó y con la llegada de La Niña comenzaron a presentarse unas condiciones ideales para el mosquito, que se han estado viendo reflejadas en los últimos meses y que continuarán con el inicio del fenómeno de El Niño”.

Pese al número de casos notificados a la fecha, 55.586 hasta la semana epidemiológica 26, es importante aclarar que la última epidemia (2019-2020) de dengue en Colombia terminó con un total de 127.553 casos confirmados, cifras similares a las de la epidemia de 2015-2016, con 129.000 casos, y muy por debajo de cifras históricas como la de la epidemia de 2010 que arrojó 157.203 casos.

En Colombia, 30 departamentos permanecen por encima del corredor endémico para dengue, es decir 81,1%, según datos reportados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). El 16,2% se encuentran en alerta (6) y solo 2,7% (1) de las entidades territoriales está dentro de lo esperado. En el acumulado, los 52.586 casos notificados se distribuyen en 29.618 (56,3%) sin signos de alarma, 22.240 (42,3%) con signos de alarma; y 728 (1,4%) son casos de dengue grave.

El 70,9% de los casos (37.353) a nivel nacional se concentran en Meta, Tolima, Santander, Cali, Cundinamarca, Sucre, Cesar, Antioquia, Bolívar, Barranquilla, Cartagena, Córdoba y Norte de Santander. La incidencia de casos es de 148,4 casos cada 100.000 habitantes en 2023. En 2022, la incidencia fue de 86,5 casos cada 100.000 habitantes.

De 38 entidades departamentales y distritales, Bogotá es la única entidad sin población en riesgo. Amazonas, Vaupés, Meta, Guaviare, Tolima, Caquetá, Putumayo y Cundinamarca tienen las mayores incidencias, registrando tasas superiores a los 260 casos notificados cada

100.000 habitantes. Al igual que en otros países de las Américas, desde México hasta Argentina se encuentran en año epidémico.

Los países más afectados de la región son Perú (169.504 casos) y Brasil (1.515.460 casos). Colombia es sexta en el número total de casos registrados cada 100.000 habitantes y en incidencia regional es el noveno, con 95 casos cada 100.000 habitantes. Por encima están Bolivia y Argentina, entre otros. Desde el inicio de este año epidémico para dengue, se han registrado 29 fallecimientos y el país mantiene una letalidad de 0,1%, con una afectación mayor en menores de edad, en la costa caribe, principalmente.

Respecto a la vigilancia del virus por laboratorio, el INS ha permanecido alerta a este fenómeno y viene haciendo los estudios que demuestran que en el país está circulando principalmente los serotipos DENV-1 y DENV-2. Aunque históricamente en el país han circulado todos los serotipos del virus Dengue, estos dos son los más predominantes y DENV-2 es el de mayor circulación reciente.

El Ministerio de Salud, con el Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores, ha dado recomendaciones detalladas a las entidades territoriales para el control de vectores –adultos y criaderos– y para el manejo clínico de los pacientes en las instituciones prestadoras de salud, para disminuir la letalidad, y el INS mantiene una vigilancia intensificada de este evento y otros que pueden verse incrementados a raíz del fenómeno climático de El Niño.

El Departamento de Salud de Maryland confirmó un caso positivo de malaria adquirida localmente en un residente de Maryland que vive en la Región de la Capital Nacional. El individuo fue hospitalizado y se está recuperando. No viajó recientemente fuera de Estados Unidos o a otros estados del país con casos recientes de malaria adquiridos localmente.

“La malaria alguna vez fue común en Estados Unidos, incluso en Maryland, pero no se ha registrado un caso en el estado que no esté relacionado con los viajes en más de 40 años”, dijo la secretaria del Departamento de Salud de Maryland, Laura Herrera Scott. “Nos estamos tomando esto muy en serio y trabajaremos con los funcionarios de salud locales y federales para investigar este caso”.

La malaria es una enfermedad transmitida por mosquitos causada por un parásito. Más de 2.000 casos de malaria se reportan anualmente en Estados Unidos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), y la mayoría de estos casos ocurren en personas que regresan de viajes internacionales. Maryland informa normalmente alrededor de 200 casos de malaria relacionados con viajes cada año, y el Departamento de Salud de Maryland investiga cada caso por causa y riesgo.

Los síntomas de la malaria generalmente aparecen de 7 a 30 días después de una picadura e incluyen fiebre alta, escalofríos, dolores corporales, diarrea y vómitos.

“La malaria puede ser muy peligrosa e incluso fatal si no se trata, pero el tratamiento temprano reduce las posibilidades de complicaciones”, dijo el subsecretario de Servicios de Salud Pública, el Dr. Nilesh Kalyanaraman. “Instamos a la población a tomar precauciones contra las picaduras de mosquitos y, si alguien desarrolla síntomas después de viajar al extranjero, debe buscar atención médica urgente”.

El riesgo para la población de la malaria adquirida localmente sigue siendo muy bajo, según los CDC. Sin embargo, los habitantes de Maryland pueden tomar precauciones especiales para prevenir las picaduras de mosquitos o la malaria relacionada con los viajes.

Sería interesante conocer la secuencia genómica de la cepa de Maryland en comparación con las demás. Es de esperar que también apunte a un origen probable. La noticia señala que el individuo no viajó a Florida o a Texas, pero no indica si el paciente viajó a otro estado, ya que plantea la pregunta de si existe una ubicación de transmisión de malaria en Maryland y/o en otro lugar que aún no se ha identificado en base al historial de viajes del individuo. A medida que las enfermedades transmitidas por mosquitos sigan regresando a zonas de las que habían sido erradicadas anteriormente, las generaciones futuras tendrán que tomar decisiones difíciles en relación con la aplicación generalizada de pesticidas similares a lo que se hizo con el DDT (dicloro difenil tricloroetano), o los científicos tendrán que tomar decisiones un gran paso adelante en la forma de controlar las poblaciones de mosquitos desde una perspectiva regional o de área.

La Región de la Capital Nacional se refiere a los condados de Montgomery, Charles, Frederick y Prince George.



El Departamento de Salud Pública de Connecticut (DPH) anunció el 21 de agosto cuatro casos de infección por el virus Powassan (POWV) en residentes de Connecticut. Estos son los primeros identificados en el estado en 2023. Durante 2016-2022, se informaron 19 casos en Connecticut, incluidos seis en 2022; dos de las infecciones fueron fatales el año pasado.

Dos pacientes varones de 60 años o más, residentes de los condados de Middlesex y Litchfield, enfermaron a principios de julio. Dos pacientes mujeres de 50 años o más, residentes de los condados de Windham y Litchfield, enfermaron a fines de julio. Pruebas de laboratorio realizadas en el laboratorio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Ft. Collins, Colorado, confirmó la presencia de anticuerpos contra POWV en todos los pacientes. Todos informaron una picadura de garrapata y fueron hospitalizados con una enfermedad del sistema nervioso central. Han sido dados de alta y se están recuperando.

“La identificación de cuatro residentes de Connecticut con enfermedades asociadas al POWV enfatiza la importancia de tomar medidas para protegerse de las picaduras de garrapatas desde ahora hasta fines del otoño”, dijo la comisionada del DPH, Manisha Juthani. “Usar repelente de insectos, evitar las áreas donde es probable que haya garrapatas y controlar cuidadosamente si hay garrapatas después de estar en exteriores puede reducir la posibilidad de infectarse con este virus”.

Según Goudarz Molaei, científico jefe que también dirige el Programa de Vigilancia de Garrapatas y Patógenos Transmitidos por Garrapatas de Connecticut en la Estación Experimental Agrícola, “en los últimos años hemos estado recibiendo una cantidad de garrapatas mayor de lo habitual; este año, hasta el momento, el laboratorio ha recibido 4.616 envíos de garrapatas, incluidas 3.089 garrapatas patas negras (*Ixodes scapularis*), de residentes del estado directamente o a través de departamentos de salud y consultorios médicos, en comparación con 1.889 garrapatas patas negras en 2022”.

“La amenaza persistente y en expansión que plantean las garrapatas patas negras, junto con la expansión continua del área de distribución y el establecimiento en nuevas áreas de garrapatas invasoras, la garrapata asiática de cuernos largos (*Haemaphysalis longicornis*), la garrapata de la Costa del Golfo (*Amblyomma maculatum*) y la garrapata estrella solitaria (*Amblyomma americanum*), y la confirmación de cuatro casos de infección por el POWV en residentes de Connecticut, destaca los crecientes desafíos de salud pública asociados con las garrapatas y las enfermedades transmitidas por garrapatas”. dijo Molaei.

El POWV se transmite a las personas a través de la picadura de una garrapata del venado (*Ixodes scapularis*) o patas negras infectada. Toma de una semana a un mes después de la picadura de una garrapata infectada desarrollar síntomas de la enfermedad por el POWV, y el virus puede transmitirse en tan solo 15 minutos después de que la garrapata se adhiere por primera vez. La enfermedad asociada al POWV ha sido reportada desde principios de la primavera hasta finales del otoño.

Si bien la mayoría de las personas infectadas con POWV probablemente no experimentan síntomas o presentan una enfermedad leve similar a la influenza, algunas personas desarrollan una enfermedad grave que afecta el sistema nervioso central. Aproximadamente uno de

cada 10 casos de enfermedad grave es fatal y aproximadamente la mitad de los sobrevivientes experimentan problemas de salud a largo plazo. Los casos graves pueden comenzar con fiebre, vómitos, dolor de cabeza o debilidad y progresar rápidamente a confusión, pérdida de coordinación, dificultad para hablar o convulsiones. No existe vacuna ni tratamiento específico para la enfermedad asociada al POWV. La enfermedad grave se trata con terapia de apoyo que puede incluir hospitalización, soporte respiratorio e hidratación.



Un atlas es un libro que permite ubicar, sobre un mapa, parajes lejanos, paraísos exóticos o la mejor manera de ir de un punto a otro, pero para el profesor Constantino González Salazar es algo más: se trata de una herramienta que muestra cómo se genera y disemina un contagio en un lugar preciso, en un momento determinado.



“Llamamos epidemiología espacial al estudio de las enfermedades y su relación con la geografía, pues los ciclos de transmisión de los patógenos están ligados a las características ambientales y a la biodiversidad de la zona, y se modifican o intensifican debido a factores tan diversos como la migración humana, los cambios del uso de suelo, el deterioro ecológico, la explotación de recursos o el calentamiento global”, explicó el investigador del Instituto de Ciencias de la Atmósfera y Cambio Climático (ICAyCC).

Bajo esta convicción, especialistas de diversas entidades de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) –como el ICAyCC, el Centro de Ciencias de la Complejidad (C3) o las facultades de Medicina y Veterinaria) trabajan en un atlas digital que mapea la distribución de las enfermedades infecciosas en México, el cual por ahora ofrece información sobre dengue, fiebre zika, fiebre chikungunya, hantaviriosis, fiebre del Nilo Occidental, la enfermedad de Lyme, la enfermedad de Chagas o la leishmaniosis, con desglose a nivel de estados, municipios y áreas geoestadísticas básicas, “pero esto es sólo el principio, pues la meta es ir añadiendo enfermedades hasta abarcar el mayor número posible”.

“Contar con un recurso así permite formular preguntas muy necesarias como, ¿qué contagios hay donde vivo?, ¿dónde se están dando las condiciones para un brote epidémico?, ¿qué enfermedades que creíamos exclusivas del extranjero están ya en el país?, o ¿dónde y cómo intervenir para frenar una epidemia en ciernes?”, planteó el biólogo.

“Para esto y más sirve un proyecto de tales características”, aseveró el académico, quien detalló que para acceder a esta plataforma basta con teclear <https://epispecies.c3.unam.mx/> en la barra del navegador, interactuar con la herramienta y hacerle preguntas del estilo: “¿dónde se distribuye este patógeno?”, “¿dónde hay casos de tal enfermedad?”.

Así como los mapas tradicionales proporcionan una ubicación a partir del cruce de paralelos de latitud y meridianos de longitud, este atlas digital permite localizar focos epidemiológicos al mostrarnos donde coinciden ciertos patógenos con determinados vectores y hospederos.

“Por el momento nos concentramos en enfermedades transmitidas por animales, porque alrededor de 70% de las enfermedades infecciosas tienen su origen en la fauna, es decir, son de origen zoonótico”, precisó el académico.

Para echar a andar este proyecto se compiló toda la literatura epidemiológica publicada en México entre 1900 y 2020 a fin de entender las dinámicas espacio-temporales de la enfermedad. “Dar un formato estructurado a 120 años de datos tan dispares y de procedencias tan

diversas representó un enorme esfuerzo, pero sirvió para crear el primer repositorio de información sobre enfermedades del país”.

“Lo único mejor que un mapa es un atlas”, aseguraba la divulgadora científica Dava Sobel, algo en lo que el profesor González Salazar coincidió al detallar: “No se trata de enfocarse en ciertas zonas sino de cubrir

México en su totalidad, tomando en cuenta sus características geográficas, ecológicas, poblacionales, sociales, epidemiológicas y de biodiversidad. Además, la herramienta fue diseñada para estar al alcance de todos, pues lo mismo puede consultarla un especialista que un campesino. Eso hace de este proyecto algo único a nivel global”.



Cartografiar el futuro

En 1854 un médico inglés, de nombre John Snow, tomó un plano urbano y marcó con cruces los casos de cólera que se registraban en Londres para luego relacionarlos con la ubicación de los pozos de agua de la ciudad. A partir de ambos datos determinó que la fuente del contagio se localizaba en la calle Broad, del Soho. Nadie lo hubiera anticipado entonces, pero con dicho mapa nacía la epidemiología espacial.

“Antes que nada debemos entender que cualquier infección ocurre en un punto geográfico preciso, en condiciones muy particulares que favorecen los ciclos de transmisión: a esto se le llama paisaje epidemiológico”, expuso Constantino González Salazar, quien agregó que asumir eso ayuda a entender a la enfermedad como un sistema complejo.

“Y por complejidad nos referimos a que diferentes entidades, al entrar en contacto, generan propiedades emergentes (en este caso, una enfermedad). No basta con tener un patógeno, un vector o un hospedero en abstracto; estos deben interactuar de cierta forma para infectar a una población humana. Por tal motivo es menester estudiar –de manera holística y ecosistémica– a cada uno de los agentes involucrados”.

¿Y si hubiera una manera de caracterizar el paisaje epidemiológico y observar cómo interactúan una o múltiples variables?, justo eso hace el Atlas de Enfermedades Infecciosas (AEI) de la UNAM al permitir elegir entre un patógeno, vector u hospedero (o los tres juntos) y mostrar sobre un mapa su comportamiento ante determinadas temperaturas o precipitaciones (por poner apenas un par de ejemplos).

Por ahora la herramienta sólo realiza análisis en tiempo actual, aunque, en opinión del investigador, en breve proporcionará pronósticos a futuro (para el corto, mediano y largo plazos). “No falta mucho, ya se han realizado algunas pruebas y se está por concretar el objetivo”.

Esta necesidad de anticiparse a lo que viene es crucial, afirma González Salazar, pues el calentamiento global y los cambios de uso de suelo han alterado con tal rapidez los ecosistemas y las dinámicas de los patógenos que, en los últimos 15 años, las epidemias se han repetido con una frecuencia inusitada. “En 2009, México fue epicentro del brote de influenza A(H1N1), en 2015 la fiebre zika se propagó por América Latina y en 2019 estalló la pandemia de covid, la que aún no ha terminado”.

Para generar mapas que muestren el futuro no se requieren bolas de cristal: el AEI trabaja con algoritmos bayesianos que calculan la probabilidad causal de que, a partir de un evento, suceda otro.

“Se hizo ya un ejercicio con la enfermedad de Chagas, considerando sus ciclos de transmisión en escenarios de cambio climático, y se observó que, si se aplican medidas de mitigación desde ahora, la enfermedad no sólo se desacelerará, sino que dejará de avanzar hacia nuevos territorios”.

Hasta el momento, la estrategia para enfrentar epidemias ha sido esperar a que ocurran, para después actuar, algo que en opinión del investigador se debe modificar, por lo que confía que, así como el mapa de John Snow cambió los paradigmas existentes hace 169 años, el Atlas de la UNAM hará que, a partir de ahora, sean otras las reglas del juego. “¿Qué queremos con este proyecto? Generar una visión proactiva y romper con cómo se han venido haciendo las cosas, pues si se puede determinar con antelación dónde está por gestarse un evento importante de salud, la información proporcionada por el AEI permitirá concentrar esfuerzos y actuar justo ahí, antes de que algo grave suceda”.



Desde principios de 2023, 17 Estados miembros de la Unión Africana (UA) notificaron 175.800 casos de cólera (83.943 confirmados; 91.857 sospechosos) y 2.760 muertes (tasa de letalidad de 1,6%): Malawi (42.890 casos; 1.260 muertes), Mozambique (33.862; 144), República Democrática del Congo (31.342; 230), Camerún (19.765; 480), Etiopía (17.007; 209), Somalia (12.142; 30), Kenya (8.701; 143), Zimbabwe (3.873; 96), Nigeria (2.052; 79), Sudán del Sur (1.471; 2), Sudáfrica (1.074; 47), Zambia (757; 14), Burundi (603; 9), República del Congo (93; 5), Tanzania (87; 3), Uganda (73; 9) y Eswatini (2; 0).

Esta semana, se informaron 1.426 nuevos casos y 21 nuevas muertes por cólera en siete estados miembros de la UA: República del Congo, Etiopía, Kenya, Mozambique, Somalia, Uganda y Zimbabwe.

- **República del Congo:** Desde el 7 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud notificó 7 nuevos casos sospechosos y 5 nuevas muertes por cólera en las provincias de Niari y Pointe-Noire. Esta es una disminución de 89% en comparación con la semana previa. Acumulativamente, se han notificado 93 casos (21 confirmados; 72 sospechosos) y 5 muertes (tasa de letalidad de 5,4%) de cólera en 2 de 10 provincias.
- **Etiopía:** Desde el 31 de julio de 2023, el Instituto de Salud Pública de Etiopía notificó 1.015 nuevos casos sospechosos y 14 nuevas muertes (tasa de letalidad de 1,4%). En total, se han notificado 17.007 casos (26 confirmados; 16.981 sospechosos) y 212 muertes (tasa de letalidad de 1,2%) en Etiopía. El brote está activo en 5 de las 14 regiones de Etiopía (Amhara, Oromia, Sidama, Somali y Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region).
- **Kenya:** Desde el 11 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud informó 28 casos nuevos (3 confirmados; 25 sospechosos) y ninguna muerte nueva. Esta es una disminución de 53% en comparación con la semana previa. Acumulativamente, se informaron 8.701 casos (1.827 confirmados; 6.874 sospechosos) y 143 muertes (tasa de letalidad de 1,6%) en 27 de los 47 condados de Kenya. Actualmente, el brote está activo en 4 de los 26 condados (Mandera, Marsabit, Migori y Nairobi). El 33% del total de casos son menores de 10 años.
- **Mozambique:** Desde el 11 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud notificó 143 nuevos casos confirmados y 2 nuevas muertes (tasa de letalidad de 1,4%). Este es un aumento de 9% en el número de casos nuevos reportados en comparación con la semana previa. Acumulativamente, este año se han notificado 33.862 casos confirmados y 144 muertes (tasa de letalidad de 0,4%) en 10 de las 11 provincias.

- **Somalia:** Desde el 11 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud informó 214 casos nuevos (7 confirmados y 207 sospechosos) y ninguna muerte nueva. Esta es una disminución de 5% en el número de casos nuevos en comparación con el último informe. Acumulativamente, se notificaron 12.142 casos (55 confirmados y 12.087 sospechosos) y 30 muertes (tasa de letalidad de 0,2%) en 28 de los 74 distritos afectados por la sequía en el país. Del total de casos notificados, 54% son menores de 5 años y 47% son graves. Ninguno de los casos informados recibió la vacuna oral contra el cólera que se administró en los distritos de alto riesgo de cólera. Este brote ha sido ininterrumpido en los distritos afectados por la sequía desde 2022 y en la región de Banadir desde 2017.
- **Uganda:** Desde el 11 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud notificó 15 nuevos casos (12 confirmados y 3 sospechosos) y una nueva muerte en los distritos de Kayunga y Namayingo. Acumulativamente, se han notificado 73 casos (30 confirmados y 43 sospechosos) y 9 muertes (tasa de letalidad de 12%) de cólera en los distritos de Kayunga (24 confirmados; 20 sospechosos; 9 muertes) y Namayingo (6; 23; 0).
- **Zimbabwe:** Desde el 11 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud informó 19 casos nuevos (4 confirmados; 15 sospechosos) y ninguna muerte nueva. Esta es una disminución de 62% en el número de casos nuevos reportados en comparación con el último informe. Acumulativamente, este año se han notificado 3.873 casos (858 confirmados; 3.015 sospechosos) y 96 muertes (tasa de letalidad de 2,5%) en 41 distritos de las 10 provincias.

El Ministerio de Salud de los Estados miembros afectados continúa realizando una vigilancia intensificada; la gestión de casos; la comunicación de riesgos; e intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) y mejorando las pruebas de laboratorio específicas en los distritos afectados.

En Alemania, después del final de las medidas contra la covid, hubo un aumento significativo en las infecciones notificadas por *Bordetella parapertussis*, mientras que la tos convulsa clásica causada por *B. pertussis* siguió siendo rara, según indica un reciente [estudio](#).

El número anual de casos de tos convulsa fluctuó entre 9.000 y 17.000 anuales entre 2013 y 2019. En este período, se determinó que *B. parapertussis* fue la causa entre 0,7% (56 casos en 2013) y 8,4% (833 casos en 2019) de los casos. Los médicos deben notificar las infecciones por ambos patógenos de la tos convulsa desde 2013.

Durante el período de estudio, 69,3% de los casos de *B. pertussis* tenían 20 años o más, y la mediana de edad de los casos fue de 39 años. Las enfermedades por *B. parapertussis*, por otro lado, ocurrieron principalmente en niños: 82,8% tenía menos de 10 años, y la mediana de edad fue de 4 años.

En Alemania, 90% de los niños está vacunado contra la tos convulsa. La protección de la inmunización puede disminuir con el tiempo, pero en los adultos la enfermedad suele ser menos peligrosa que en los niños.

La proporción de infecciones por *B. parapertussis* antes de la pandemia, incluso en niños, era baja, aunque la vacuna no protege contra esta especie. La tos convulsa causada por *B. parapertussis* también se clasificó como inofensiva porque la bacteria no produce la toxina de la tos convulsa. Incluso antes de la introducción de las vacunas, los cursos eran más leves que en la tos convulsa “clásica”.

Las infecciones por ambas variantes se tornaron raras durante la pandemia. El barbijo y el distanciamiento físico, como ocurrió con varias otras bacterias y virus, evitaron muchos contagios.

Después del final de las medidas, hubo un desarrollo inesperado. Las cifras muestran que la proporción de enfermedades causadas por *B. parapertussis* aumentó significativamente de menos de 10% a más de 50%. Y de repente las enfermedades ya no eran más leves que las infecciones por *B. pertussis*.

Se informó el caso de un bebé de 2 meses que murió al tercer día de hospitalización a causa de una infección por *B. parapertussis*, a pesar de toda la atención dispensada. Esto también fue inusual porque las muertes por tos convulsa se han tornado raras en Alemania. Solo se habían registrado cinco muertes a causa de ella en los años previos.

Las razones de este desarrollo no están claras. Se sospecha que varios factores juegan un papel. El número aun relativamente bajo de infecciones por *B. pertussis* podría deberse a la alta tasa de vacunación, de más de 90%.

La vacunación continuó durante la pandemia. La protección de la inmunización puede haber retardado la nueva propagación de *B. pertussis*. Es posible que no se alcancen los niveles pre-pandémicos hasta dentro de algunos años.

La vacuna no es eficaz contra *B. parapertussis*. La bacteria podría haberse propagado más rápidamente tras el fin de las medidas de control en una población que no ha podido acumu-

lar o renovar la inmunidad en los últimos dos años y medio. Esto podría explicar por qué las enfermedades se volvieron más graves.

Sin embargo, parte del aumento podría deberse a mejoras en los diagnósticos. Desde el comienzo de la pandemia, cada vez se realizan más pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Con los métodos multiplex, los médicos pueden detectar varios patógenos al mismo tiempo. En muchos casos, una infección por *B. parapertussis* podría haberse descubierto por accidente, algo que antes no se sospechaba ni siquiera en enfermedades graves.



En Côte d'Ivoire, el número de casos de sarampión notificados a la Organización Mundial de la Salud aumentó de 372 en 2019 a 600 en 2020. El desempeño del sistema de salud en la respuesta al sarampión depende de su capacidad para detectar casos sospechosos de sarampión, erupciones febriles no relacionadas con el sarampión y confirmar los casos. Hasta la semana epidemiológica (SE) 22 de 2023 se notificaron 3.158 casos sospechosos de sarampión, de los cuales 627 fueron confirmados.

La tasa de erupciones febriles no relacionadas con el sarampión en Côte d'Ivoire durante los últimos 12 meses es de 13,5 cada 100.000 habitantes. Se han notificado un total de 5.218 casos sospechosos de sarampión. Todos los distritos sanitarios han notificado al menos un caso sospechoso. La incidencia fue de 30,8 casos cada millón de habitantes (objetivo: menos de 5 casos cada millón). El objetivo a alcanzar para las erupciones febriles no relacionadas con el sarampión es de al menos 2 cada 100.000 habitantes. De los 113 distritos sanitarios, 5 no alcanzaron la meta: Tengrela, Tiassalé, Divo, Bondoukou, Bongouanou y Daoukro.

Además, hasta la semana epidemiológica 22, se confirmaron 61 casos de rubéola. Entre las semanas 23 de 2022 y la semana 21 de 2023, hubo una concentración de casos confirmados de rubéola en las regiones sanitarias de Abidjan 1 y 2, con un mayor número de casos en el distrito sanitario de Cocody-Bingerville.

Los días 18 y 20 de agosto de 2023, las regiones de Lombardia y Lazio notificaron dos casos confirmados de dengue, no relacionados con viajes a zonas endémicas. Los dos pacientes se están recuperando y se han activado todos los procedimientos de profilaxis y desinfestación de los lugares afectados.

Uno de los casos contrajo la enfermedad en el área comprendida por los municipios XI y XIV de la ciudad de Roma, región del Lazio, en tanto el segundo se contagió en el municipio de Castiglione d'Adda, en la provincia de Lodi, de la norteña región de Lombardia.



Ante ambos casos, el Centro Nacional de Sangre y el Centro Nacional de Trasplantes han activado todas las medidas necesarias para la prevención de la transmisión procedente de donaciones de sangre y componentes sanguíneos de donantes asintomáticos potencialmente vírémicos, y las Regiones han iniciado medidas de seguimiento y control de vectores en los lugares frecuentados por los casos, como exige el Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Respuesta a las Arbovirosis (PNA) 2020-2025, activo en todo el territorio italiano.

Continúan las investigaciones epidemiológicas y entomológicas para verificar los lugares de exposición y posibles cadenas de transmisión.

El Ministerio de Salud, con el apoyo del Instituto Superior de Sanidad, así como del PNA, está monitoreando la situación en todo el territorio nacional.

Los dos casos fueron notificados al Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC).

Este evento se enmarca en el contexto europeo en el que el virus Dengue es transmitido por el mosquito *Aedes albopictus*, actualmente presente de forma permanente en la mayor parte de Europa. Recientemente se han identificado casos autóctonos en Francia. Desde principios de 2023, se han identificado en Italia 79 casos importados, que no difieren en características clínicas ni en su evolución de los autóctonos.

En la Unión Europea el dengue normalmente no se registra y, sobre todo, en Europa Continental no existen las condiciones para una mayor propagación de la enfermedad a partir de pacientes que regresan después de haber contraído la infección en el extranjero.

Sin embargo, los casos de dengue han aumentado en las últimas décadas entre expatriados de larga duración, miembros de organizaciones humanitarias, militares e inmigrantes, pero a menudo también entre viajeros que regresan del Sudeste Asiático y el Subcontinente Indio, América, el Caribe y, a veces, de África. Además, los casos entre occidentales que viajan a países tropicales han aumentado en la última década, y se han reportado algunos casos fatales raros.

Desde 1999, la Red Europea para la Vigilancia de Enfermedades Infecciosas Importadas (TropNetEurop) ha notificado 1.117 casos de dengue entre viajeros europeos. La mayoría de las infecciones se produjeron en India, Tailandia, Indonesia, México y Brasil, por orden.

Siguen aumentando los casos de botulismo después de consumir tortillas de papas en Barcelona. El Ministerio de Sanidad confirmó un nuevo caso e investiga otro como probable tras la notificación recibida por parte de las autoridades noruegas, en la cual dos personas que estuvieron en la capital catalana el mes de julio y consumieron este producto estarían sufriendo la enfermedad. En estos momentos, según el nuevo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), ya hay un total de once afectados, de los cuales nueve han sido confirmados.

El brote de botulismo estalló el mes pasado vinculado a varias marcas de tortillas producidas por Grupo Palacios, que volvió a la actividad productiva el pasado 10 de agosto después de haberla paralizado cautelarmente mientras avanzaba la investigación. Pese a ello, se han continuado observando casos días más tarde. Según explicó el CCAES el 13 de agosto, Noruega informó dos casos de botulismo relacionados con las tortillas de papas de la empresa, que los afectados consumieron en Barcelona entre el 10 y el 23 de julio.

El primer caso es el de un hombre noruego de 39 años que reconoció haber consumido una de estas tortillas entre el 17 y el 23 de julio. Poco después los primeros síntomas acabaron llevándolo a la unidad de cuidados intensivos el 10 de agosto y a requerir un tratamiento con antitoxina botulínica. El segundo es probable a estas alturas, y se trata de una mujer de 38 años que empezó con síntomas el 22 de julio y que también habría consumido el producto en la capital catalana entre el 14 y el 20 de julio. En estos momentos, la afectada no ha necesitado ser ingresada ni recibir ningún tipo de tratamiento específico.



Suficientes reservas de antitoxina y casos totales confirmados

En total, hasta el 16 de agosto, se ha notificado un total de 15 casos en personas mayores de un año de edad, de los cuales once tienen antecedentes conocidos de consumo de tortilla de papas envasada los días previos al inicio de los síntomas. A los dos casos de Noruega por el producto de Grupo Palacios consumido en Barcelona se le tienen que sumar dos más en Italia. El alimento fue adquirido en supermercados de siete autonomías de España: dos en Andalucía, uno en Asturias, dos en Castilla y León, dos en Catalunya, dos en Madrid, uno en Valencia y uno en Galicia.

El CCAES está haciendo un seguimiento estrecho de la evolución epidemiológica de los casos asociados a este brote, después de que Italia diera la voz de alarma. En cualquier caso, cabe recordar que España tiene una reserva suficiente de antitoxina botulínica que se utiliza en el tratamiento de la enfermedad. “Los servicios de farmacia hospitalaria están en contacto con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para garantizar la disponibilidad de manera permanente”, aseveraron.

Senegal está tomando medidas para prevenir la propagación de la fiebre chikungunya, una enfermedad transmitida por mosquitos que apareció recientemente en Kédougou, en el sureste del país, afirmó el 17 de agosto en Dakar el Dr. Mamadou Ndiaye, director de Prevención del Ministerio de Salud y Acción Social.

El equipo de investigación del Ministerio de Salud, en colaboración con la región médica de Kédougou, y socios técnicos como la Organización Mundial de la Salud y el Instituto 'Dr. Louis Pasteur', están sobre el terreno para evaluar los riesgos y la extensión de la enfermedad, aseguró Ndiaye.

Hasta el momento, las autoridades médicas no han informado de ninguna muerte entre los 45 casos detectados en la región de Kédougou.

Según el director de Prevención, la enfermedad, que ya se detectó en Senegal en 2009 y 2015, se caracteriza por fiebre, dolores musculares, a veces erupción cutánea y dolores articulares.

“Las autoridades sanitarias de la región de Kédougou han puesto en marcha un plan de comunicación centrado en la sensibilización y la lucha contra la enfermedad”, añadió Ndiaye.

Ocho pacientes con leptospirosis fueron admitidos en el Hospital de Enfermedades Infecciosas de Lviv, la mayoría de los cuales son residentes del distrito de Stryi. Uno de los pacientes está internado en la unidad de cuidados intensivos, informó Tamila Aleksanyan, jefa del cuarto departamento de diagnóstico del hospital, el 21 de agosto.

Este verano, según Aleksanyan, el número de pacientes diagnosticados con leptospirosis aumentó significativamente. En el hospital, también están internados pacientes con sospecha de leptospirosis, a los que aún no se ha confirmado este diagnóstico.

“De los ocho pacientes que actualmente están siendo tratados en el hospital, la mayoría son residentes de las ciudades de Drohobych y Morshyn, en el distrito de Stryi. Durante el mes pasado, seis pacientes de este distrito fueron hospitalizados con leptospirosis”, dijo Aleksanyan.

La semana previa, un residente de Lviv, que jugaba al fútbol en esta zona y luego se bañó en el río Stryi, fue ingresado en el Hospital de Enfermedades Infecciosas. Antes de eso, no había nadado en ningún otro cuerpo de agua. Le diagnosticaron leptospirosis.

Otros pacientes de esta región que fueron hospitalizados se habían bañado en cuerpos de agua o estuvieron en sótanos sin equipo de protección.



En los últimos tres años, ha habido un aumento sustancial en el número de niños ingresados en los hospitales de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Yemen por sarampión. En la primera mitad de 2023, el número de pacientes con sarampión recibidos en las instalaciones apoyadas por MSF casi se triplicó, llegando a casi 4.000, en comparación con el total del año 2022.



Teniendo en cuenta el impacto de casi nueve años de conflicto y las dificultades económicas que azotan al país, lo que se está viendo es probablemente la punta del iceberg.

En 2022, se dio la alarma sobre el aumento de la desnutrición infantil en Yemen, una condición que agrava otras enfermedades. La desnutrición debilita el sistema inmunológico, lo que hace que los niños, especialmente aquellos que no están vacunados, sean aún más susceptibles al impacto mortal del sarampión.

Ambas condiciones se pueden prevenir y ponen de relieve la falta de atención sanitaria esencial y las malas condiciones económicas de la población de Yemen.

Las dificultades económicas, alimentadas por conflictos violentos, hacen que sea extremadamente difícil para las personas de zonas remotas pagar el combustible o el transporte para llevar a sus hijos al hospital. Lo que agrava esto es la ausencia de campañas de vacunación y de instalaciones sanitarias generales asequibles y funcionales en el país, lo que obliga a las personas a viajar más lejos para obtener el tratamiento necesario.

Como resultado, los pacientes a menudo llegan a los hospitales apoyados por MSF con complicaciones, incluido sarampión en etapa avanzada, que podrían evitarse con cuidados preventivos como la vacunación o con un tratamiento médico oportuno.

Si bien es difícil cuantificar todos los factores de los crecientes desafíos que enfrenta Yemen con el sarampión y otras enfermedades prevenibles, está claro que las grandes brechas en la vacunación de rutina y el acceso limitado a instalaciones de atención médica básica desempeñan un papel importante. Para empeorar las cosas, este año se ha registrado un enorme aumento en la prevalencia de la enfermedad en las clínicas de MSF.

“En 2020, el número de pacientes con sarampión en nuestras clínicas cayó de 731 en 2019 a solo 77. Podríamos atribuir esto a la campaña de vacunación masiva llevada a cabo en 2019”, dijo Isaac Alcalde, jefe de misión de MSF en Yemen.

“Pero no se puede ignorar el espectacular aumento que se ha observado este año: el número de casos casi se ha triplicado, llegando a casi 4.000, lo que aumenta la presión sobre las instalaciones médicas, que ya están sobrecargadas. No estamos hablando sólo de números: son vidas de niños”, dijo Alcalde.

Lamentablemente, este aumento en el número de casos de sarampión no es un problema aislado. Los equipos de MSF han sido testigos del aumento y el impacto devastador de la enfermedad en las gobernaciones de Amran, Sa'ada, Hajjah, Ibb, Hodeida, Taiz, Marib y Shabwah.

Las agencias de la Organización de Naciones Unidas también han destacado el grave aumento de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en Yemen, señalando que el país registró más de 22.000 casos de sarampión en 2022, incluidas 161 muertes. En abril de este año ya se habían registrado 16.114 casos. En el caso de la difteria y la tos convulsa, los casos también están aumentando, al igual que las muertes por estas enfermedades.

Se necesita una respuesta ampliada para salvar vidas

En algunos de los centros de salud que apoya MSF, se han adaptado las actividades para satisfacer las crecientes necesidades. Por ejemplo, desde que comenzó su respuesta al sarampión en la gobernación de Al-Bayda, se registró un total de 1.784 casos entre mediados de febrero y junio de 2023.

Casi 52% de los casos fueron complicados, mientras que sólo 12% de estos pacientes habían sido vacunados antes de su ingreso, lo que ofrece un ejemplo sombrío del bajo nivel de inmunización.

Esta falta de inmunización parece deberse a barreras logísticas, incluidas las restricciones a las importaciones humanitarias, la cantidad de centros de salud capaces de proporcionar vacunas, así como la falta de educación sanitaria para resaltar el papel esencial que desempeñan las vacunas en la protección de las personas contra enfermedades como el sarampión.

Los equipos de MSF también han ampliado la unidad de aislamiento contra el sarampión en el Hospital Abs para atender un mayor número de pacientes. En el Hospital Materno Infantil Al-Qanawis, en la gobernación de Al-Hudayda, más de la mitad de los pacientes ingresados en la sala de pediatría eran niños que padecían sarampión, pocos días después de su apertura en mayo de 2023.

De manera similar, un aumento sustancial de casos en Mocha, gobernación de Taiz, hizo necesario abrir una nueva sala de aislamiento específica para el sarampión en abril de 2023. En Khamer y Haydan, 35% y 41%, respectivamente, de los pacientes admitidos en la unidad pediátrica padecía sarampión. El denominador común en estos diferentes lugares es una alta prevalencia de casos, junto con un nivel alarmantemente bajo de inmunización.

Abordar esta grave crisis de salud exige una respuesta integral y coordinada. Para proteger a los niños yemeníes del riesgo de sarampión, es imperativo reforzar las medidas preventivas, la participación comunitaria y mejorar la gestión de casos.

Las autoridades, junto con los actores humanitarios y sanitarios en Yemen, deben garantizar la disponibilidad de vacunas en las estructuras sanitarias, aumentar la accesibilidad y la capacidad de los centros sanitarios generales, fortalecer las vías de derivación y reforzar la conciencia sanitaria comunitaria.

El sarampión es una infección viral altamente contagiosa que puede propagarse fácilmente en comunidades densamente pobladas. Afecta predominantemente a niños menores de cinco años y es particularmente peligroso para aquellos con enfermedades o complicaciones subyacentes. Aunque es una enfermedad potencialmente mortal, se puede prevenir mediante vacunas.

Médicos Sin Fronteras comenzó a trabajar en Yemen en 1986 y ha estado presente en el país de forma continua desde 2007. Sus equipos trabajan en 11 hospitales y brindan apoyo a otros 16 centros de salud en 13 gobernaciones. En 2022, admitió a más de 108.000 personas para atención hospitalaria, brindó más de 71.000 consultas ambulatorias, más de 36.000 intervenciones quirúrgicas y asistió a más de 35.000 partos.

Prevención...



#StopTheSpread

Use It.

Wash your hands **frequently.**



Armenia (Abril de 2020).

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

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

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