

## ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de triquinelosis

## AMÉRICA

- Inicio anticipado del incremento de la actividad de virus respiratorios
- Costa Rica: Alerta por nuevos casos de malaria en la Zona Sur
- Cuba: Aumentan las enfermedades diarreicas en Ciego de Ávila

- Estados Unidos: Primer caso de leptospirosis en Wyoming

- Estados Unidos: Detectan infección por *Angiostrongylus cantonensis* en ratas pardas en Atlanta, Georgia

- Jamaica: Declaran brote de dengue en el país

## EL MUNDO

- Camboya: Primer caso de fiebre zika desde 2016

- España: Brote de criptosporidiosis en Tarazona, Aragón

- India: Detectan por primera vez en el país el clado 9 del virus varicela-zóster

- Mongolia: Caso de peste bubónica en la provincia de Zavkhan

- Sudán: Alertan de “cientos de muertos por dengue”

- Los líderes mundiales se fijan nuevas metas para poner fin a la tuberculosis

- Compromiso histórico para prevenir, prepararse y responder ante futuras pandemias

### Comité Editorial

**Editor Honorario** ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

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

### Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

### Editores adjuntos

RUTH BRITO  
ENRIQUE FARÍAS

### Editores Asociados

ISSN 2796-7050

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

### Patrocinadores

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

**CSL Seqirus**  
WWW.SEQIRUS.COM.AR

### Adherentes



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

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

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

En el año 2023, hasta la semana epidemiológica (SE) 37, se notificaron 387 casos confirmados y probables de triquinelosis, 433 casos con sospecha diagnóstica y 20 casos fueron descartados.

Más de 90% de los casos confirmados y probables se presentan en la región Centro.

No se notificaron fallecimientos vinculados con esta zoonosis.

En el año 2023, hasta la SE 37, se notificaron, mediante el Formulario de Notificación de Brotes e informes enviados a la Coordinación Nacional de Zoonosis, 13 brotes de triquinelosis, en las provincias de Buenos Aires (5), Córdoba (4), Mendoza (2), Santa Fe (1) y Neuquén (1).

Provincia/Región	Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos	Casos descartados
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	—	1	—
Buenos Aires	256	36	319	4
Córdoba	19	2	35	2
Entre Ríos	—	—	2	1
Santa Fe	39	8	38	10
<b>Centro</b>	<b>315</b>	<b>46</b>	<b>395</b>	<b>17</b>
Mendoza	8	—	11	1
San Juan	—	—	1	—
San Luis	1	—	2	—
<b>Cuyo</b>	<b>9</b>	<b>—</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
Corrientes	—	—	1	—
Misiones	—	—	1	—
<b>Noreste Argentino</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>2</b>	<b>—</b>
Jujuy	—	—	1	—
La Rioja	1	—	—	—
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>1</b>	<b>—</b>	<b>1</b>	<b>—</b>
Chubut	—	—	2	—
La Pampa	—	—	10	—
Neuquén	10	—	1	2
Río Negro	6	—	6	—
<b>Sur</b>	<b>16</b>	<b>—</b>	<b>19</b>	<b>2</b>
Sin dato	—	—	2	—
<b>Total Argentina</b>	<b>341</b>	<b>46</b>	<b>433</b>	<b>20</b>

Casos notificados según provincia de residencia. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 37. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



## INICIO ANTICIPADO DEL INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD DE VIRUS RESPIRATORIOS

22/09/2023

En la reciente estación de mayor circulación de virus respiratorios en el Hemisferio Sur durante el año 2023, varios países registraron un inicio anticipado del incremento estacional de casos de infección respiratoria aguda, sugiriendo un patrón estacional adelantado a lo observado en temporadas previas a la pandemia de covid. Ante esta situación la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros del Hemisferio Norte ajustar los planes de prevención y control frente a epidemias de virus respiratorios para enfrentar un posible inicio anticipado de la temporada de mayor circulación de virus respiratorios y una posible sobrecarga de servicios de salud.

Entre las medidas necesarias para la prevención y el control frente a las infecciones por virus respiratorios se incluyen el diagnóstico precoz y un manejo clínico adecuado, especialmente entre la población de alto riesgo de presentar un cuadro grave, garantizar la vacunación frente a virus respiratorios, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, la adecuada previsión y organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales, así como una adecuada comunicación de riesgo a la población y profesionales de salud.

### Resumen de la situación

En la reciente temporada de mayor circulación de virus respiratorios en el Hemisferio Sur, varios países registraron un inicio anticipado de incremento de casos y hospitalizaciones debido a virus respiratorios. En particular destacamos la situación que enfrentaron Argentina, algunos estados de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Adicionalmente, el 5 de septiembre de 2023, en el Hemisferio Norte, Estados Unidos emitió un aviso alertando a todos los profesionales de salud sobre el inicio anticipado del incremento de la actividad del virus sincicial respiratorio (VSR) en algunas zonas del sureste de Estados Unidos.

El inicio anticipado de la circulación de influenza y de VSR observado en la temporada 2023, en algunos países del Hemisferio Sur, sugiere un patrón estacional desviado de lo observado en temporadas previas a la pandemia de covid y pudiera repetirse en la presente temporada en el Hemisferio Norte. Esto requerirá que los sistemas de vigilancia de rutina tengan la capacidad para detectar los cambios en la tendencia, al mismo tiempo que exigirá una rápida respuesta de la red de prestación de servicios de salud para organizar el flujo de pacientes y dar un manejo adecuado a los mismos.

A continuación, se resume la situación registrada en países seleccionados de la Región de las Américas.

- **Argentina:** El umbral epidémico para los casos de enfermedad tipo influenza (ETI) se inició a partir de la semana epidemiológica (SE) 7 de 2023 y alcanzó niveles de alerta en la SE 13; el aumento de casos de neumonía se inició en la SE 8, alcanzando niveles de brote en la SE 20 y 21. En relación con bronquiolitis los casos, comenzaron a aumentar en la SE 10, llegando a niveles de alerta entre las SE 17 a 22, con el nivel máximo de casos en la SE 21. A partir de la SE 18 y hasta la SE 27, se registró un aumento de casos de Influenza A, principalmente A(H1N1)pdm09.

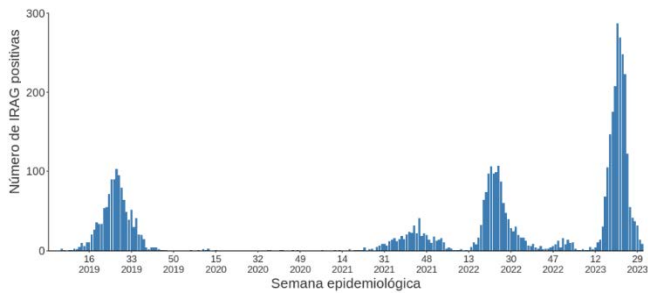
Durante el año 2023 se observó un inicio de actividad adelantado de VSR, así como un pico temprano de las notificaciones de bronquiolitis (aproximadamente 3-4 semanas previas a lo registrado en años históricos). Un comportamiento similar se observó con relación a neumonía, con una velocidad mayor de ascenso de los casos respecto de los años históricos, y un máximo nivel de casos alcanzado algunas semanas antes de lo esperado. Entre las personas hospitalizadas, la mayor proporción de casos positivos para VSR se notificó en menores de 5 años, particularmente en los niños menores de 1 año. Las detecciones positivas para influenza predominaron en los menores de 5 años, seguido por el grupo de 5 a 9 años.

- **Brasil:** El año 2023 estuvo marcado por el aumento en la circulación de influenza y otros virus respiratorios, a partir de la SE 5. Las regiones Sur y Centro-Oeste fueron las que al inicio registraron las mayores tasas de hospitalización. La mayor proporción de los casos hospitalizados en menores de 5 años estuvo asociada a VSR. A raíz de esta situación, entre mayo y julio de 2023, siete estados (Acre, Amapá, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul y Santa Catarina) y un municipio (Boa Vista/Roraima) declararon emergencia de salud pública, debido al aumento en el número de casos que ha llevado a un incremento significativo en las tasas de hospitalización.

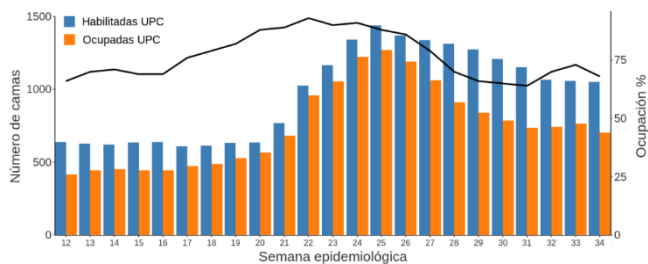
El inicio del aumento de casos se dio varias SE antes del registro histórico del incremento de la actividad que habitualmente se registra entre las SE 10 y 21. Es importante resaltar el importante número de casos hospitalizados por influenza, principalmente en la SE 11, con un pico entre las SE 18 y 20, mayoritariamente en adultos (20 a 59 años) y personas mayores (60 años o más).

- **Chile:** Entre las SE 13 y 22 de 2023 se registró un aumento abrupto y significativo de infección respiratoria aguda grave asociado (IRAG) con VSR, siendo el mayor incremento de casos reportado en los últimos cinco años; el mayor número de casos se presentó en la SE 21, adelantándose cinco SE a lo observado en años anteriores.

El aumento de casos se dio en un periodo muy corto de tiempo, generando en los establecimientos un nivel más alto de atenciones y hospitalizaciones de urgencia por afecciones respiratorias de forma anticipada y en mayor magnitud respecto a los años prepandémicos.



Casos de infección respiratoria aguda grave asociados a virus sincicial respiratorio en hospitales centinelas, según semana epidemiológica (SE). Chile. Años 2019 a 2023, hasta SE 36 de 2023. Fuente: Ministerio de Salud de Chile.

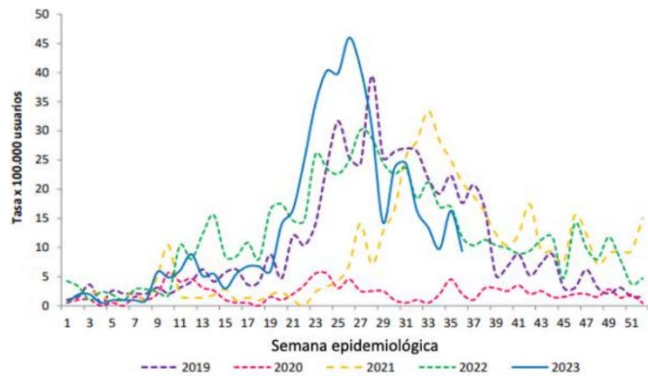


Disponibilidad y porcentaje de ocupación de camas pediátricas de unidades de cuidados intensivos del Sistema Integrado Red Asistencial de Chile. Año 2023, semanas epidemiológicas 12 a 34. Fuente: Ministerio de Salud de Chile.

cos, lo que requirió ampliar la habilitación de camas pediátricas de cuidados intensivos en un corto periodo de tiempo para atender el gran flujo de pacientes.

La mayor proporción de casos se registró en el grupo de 1 a 4 años y menores de un año.

- **Paraguay:** El inicio del aumento de casos de VSR en hospitalizados por IRAG en centros centinelas se registró en la SE 13; históricamente el inicio del aumento se identifica hacia la SE 16 y el pico de casos hospitalizados asociados a VSR entre las SE 21 y 27.



Incidencia de infecciones respiratorias agudas graves en menores de 15 años, en centros centinelas. Uruguay. Años 2019/2023. Fuente: Ministerio de Salud Pública de Uruguay.

En el año 2023, hasta la SE 35, se notificaron 1.384 hospitalizaciones por VSR, de las cuales 202 (15%) requirieron atención en unidades de cuidados intensivos. El mayor número de hospitalizaciones se reportó en la SE 24. El grupo etario más afectado es el de menores de 5 años (87%). En promedio el tiempo requerido de hospitalización fue de 7 días (rango 0 a 69 días). La actividad de las IRAG aumentó a partir de la SE 20, observándose un aumento sostenido de casos y hospitalizaciones por IRAG y un aumento de SARS-CoV-2 desde la SE 26.

- **Uruguay:** El incremento de infecciones respiratorias se inició en la SE 17 de 2023. Si bien el comportamiento de los virus respiratorios en mayores de 15 años ha sido similar a lo registrado en los años previos a la pandemia de covid, en el grupo de menores de 15 años el incremento de casos se inició en la SE 20 y se mantuvo hasta la SE 28, alcanzando un pico más elevado y levemente anticipado que lo registrado en años anteriores. Los virus identificados en mayor proporción fueron VSR, seguido de influenza A(H1N1)pdm09, SARS-CoV-2, e influenza B.

Hasta la SE 35, se observó que la mayoría de las consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencias corresponde a menores de 15 años. El incremento de las consultas por infección respiratoria aguda en los servicios de urgencia de casos en menores de 15 años se observó en la SE 16.

- **Estados Unidos:** El 5 de septiembre de 2023, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emitieron un aviso de salud a través de la Red de Alerta Sanitaria para alertar a los médicos y cuidadores sobre el aumento, en las últimas semanas, de la actividad del VSR en algunas zonas del sureste del país. Este aumento sugiere un cambio respecto a las tendencias estacionales del VSR observadas antes de la pandemia de covid.

En Estados Unidos, históricamente el aumento de casos por VSR se venía registrando en el otoño con picos en el invierno. Sin embargo, este aumento pareciera haberse alterado desde la pandemia de covid, con inicio de aumento de casos en verano y picos en otoño (octubre y noviembre). Si bien se puede observar este cambio en el patrón estacional de la actividad del VSR, el patrón geográfico de ocurrencia continúa siendo el mismo, iniciándose en el estado de Florida y el Sureste antes de extenderse al Norte y Oeste del país.

Históricamente estos aumentos regionales se correlacionan con el inicio de la temporada de VSR a nivel nacional, con una mayor actividad que se extiende hacia el Norte y el Oeste del país durante los siguientes 2-3 meses. El VSR puede causar enfermedades graves en bebés, niños pequeños y adultos mayores.



Siguen apareciendo casos de malaria en Costa Rica, por lo que el Ministerio de Salud tomó la decisión de realizar un seguimiento por la Zona Sur.

Las labores se desarrollaron durante el fin de semana del 23 y 24 de septiembre, en el distrito de Bahía Ballena en Osa, debido a la detección de ocho casos.

Se trata de cuatro mujeres y cuatro hombres, de los cuales siete se encuentran hospitalizados en condición estable y ya cuentan con la valoración médica respectiva y recibiendo tratamiento oportuno.

### **Labores realizadas**

Funcionarios del Ministerio de Salud en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), están a cargo de varias tareas, con el fin de combatir el aumento de casos de malaria.

- Visita casa por casa en búsqueda de personas con posibles síntomas para realizarles una prueba rápida.
- Administrar tratamiento inmediatamente confirmado el diagnóstico para el caso positivo y sus convivientes.
- Dar tratamiento a criaderos con mosquitos.
- Entrega de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración.
- Fortalecimiento de la vigilancia pasiva en centros de salud a través de dotación de pruebas rápidas de malaria para aplicar a toda persona sospechosa.

### **Cuántos casos se registran en el país**

Hasta la semana epidemiológica 35, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Vigilancia de la Salud, contabilizó 452 casos de malaria a nivel nacional. De ellos, 369 se clasificaron como autóctonos, 59 importados, cuatro introducidos, cuatro recaídas y el resto actualmente están en investigación para su clasificación final.

Por otro lado, la Región Brunca contabilizó en total 34, donde se sospecha que estos últimos ocho se dieron por transmisión local del parásito.

Autoridades de Salud hicieron un llamado a la población de la Región Brunca y quienes visitaron recientemente el distrito de Bahía Ballena, para que acudan a los establecimientos de salud de la CCSS en caso de presentar síntomas.

Algunos de ellos son fiebre intermitente, escalofríos, dolor abdominal, fatiga, diarrea, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, tos y dolor muscular.

Diarreas persistentes y vómitos son los síntomas que han hecho saltar las alertas en el sistema de vigilancia para las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en Ciego de Ávila, donde en los últimos meses han aumentado exponencialmente las atenciones hospitalarias por estas causas, justo cuando el calendario marca un alza estacional, que eleva las probabilidades de padecerlas.

En lo que va del año se han reportado más de 1.000 pacientes con estos signos de alarma y, a la semana epidemiológica 37, el incremento supera en 71,2% lo registrado en igual fecha del año anterior, con énfasis en las edades pediátricas.



Laidelys Alemán Véliz, jefa del Programa de EDA en el territorio, confirmó que los exámenes de laboratorio y los test practicados a los pacientes hospitalizados y en vigilancia en las áreas de salud confirman el origen infeccioso de las diarreas debido a rotavirus estacionales que circulan.

Asimismo, descartaron la incidencia de estos síntomas asociados al cólera o, de forma mayoritaria, a bacterias como *Giardia* y *Escherichia coli*. Tampoco los alimentos contaminados han sido agravantes, pues solo tres brotes por estas causas suman en las estadísticas de la provincia.

Alemán Véliz insistió en el cuidado personal y en la importancia de elevar la percepción de riesgo. Así, sus recomendaciones son el lavado de las manos, el consumo de alimentos seguros, hervir el agua, emplear el hipoclorito de sodio al 1% y, ante la aparición de moco o sangre en la materia fecal, acudir de inmediato al médico.

“Las diarreas pueden durar hasta 14 días o desaparecer y volver en un breve período de tiempo. Sabemos que muchas personas permanecen en casa, fuera del radar, lo cual dificulta tener la medida exacta de la situación que enfrentamos”, sentenció la especialista.

Según el protocolo indicado, en los casos de EDA grave deben practicarse exámenes seriados a las heces, incluso hasta tres, para eliminar la sospecha de cualquier causa bacteriológica, así como procultivos y test rápidos para rotavirus y cólera. Además, similar observancia debe mantenerse con el resto de los pacientes que acudan a las áreas de salud.

Hasta la fecha son los municipios de Ciego de Ávila, Majagua, Bolivia, Primero de Enero y Baraguá los que han presentado un panorama más complejo, sobre todo, entre los menores de cinco años, quienes han sido más propensos a los ingresos y a la deshidratación.

El deterioro de las condiciones higiénico-sanitarias por la proliferación de microvertebrados y vectores, y la calidad del agua de beber son temas pendientes que tensan la cuerda y obligan una vigilancia estricta desde el departamento de Salud Ambiental del Centro Provincial de



Higiene, Microbiología y Epidemiología, la cual, aunque no resuelve todos los problemas, los identifica y propone soluciones.

De este modo, se realizan muestreos periódicos en alrededor de 500 puntos de la red de abastecimiento para comprobar el estado de este vital líquido y la experiencia práctica demuestra que, aun cuando en el origen de las fuentes de abasto se clora adecuadamente, el camino que recorre el líquido es tortuoso e insalubre.

El entrecruzamiento de las redes y salideros, a lo que se suman ciclos extendidos, obligan el almacenaje en depósitos inadecuados. Recientemente, de un total de 12 puntos claves evaluados, ocho no cumplían con los parámetros exigidos, y otros 16 presentaban problemas de roturas, que obligaban el trasiego en pipa y mayores probabilidades de contaminación.

Se supone que, en correspondencia con el calendario estacional, el mes de octubre significa una distensión de los virus y, de paso, de las preocupaciones, mientras tanto, nadie está inmune a padecer una EDA.



Recientemente se ha diagnosticado leptospirosis en varios perros y un ser humano en el condado de Laramie, según el Departamento de Salud de Wyoming (WDH) y la Junta de Ganadería de Wyoming.

Se cree que el caso humano es el primero registrado en el estado. La persona afectada es un individuo con exposición laboral a animales.

“La leptospirosis es extremadamente rara en humanos”, dijo la Dra. Emily Curren, veterinaria de salud pública estatal de WDH. “Pero queremos que la gente sepa sobre el riesgo potencial en este momento, especialmente los dueños de perros locales”.



La leptospirosis es una infección bacteriana grave que puede provocar daño renal, insuficiencia hepática e incluso la muerte en mascotas y humanos sin el tratamiento adecuado. La enfermedad puede transmitirse a los humanos a través de la orina de animales infectados o por contacto con agua o tierra contaminada con su orina. Muchos tipos de animales domésticos y salvajes pueden ser portadores de la bacteria *Leptospira interrogans*, incluidos el ganado vacuno, los caballos, los perros y los roedores.

En los seres humanos, la leptospirosis puede causar una amplia gama de síntomas que incluyen fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, ictericia y dolor abdominal. Algunas personas pueden comenzar a sentirse mejor por un corto tiempo y luego desarrollar síntomas más graves.

En las mascotas, la leptospirosis puede no causar ningún síntoma clínico o puede causar signos inespecíficos, como fiebre, vómitos, negativa a comer y dolor muscular. La Dra. Hallie Hasel, veterinaria estatal, instó a los dueños de perros: “Si cree que su mascota puede tener leptospirosis, comuníquese con su veterinario de inmediato”.

---

La leptospirosis es una enfermedad bacteriana de los mamíferos y, con frecuencia, de los perros. La enfermedad afecta principalmente al hígado o los riñones. La bacteria *Leptospira* prospera en el agua y tienen forma de hélice o espiral con un gancho característico en uno o ambos extremos del cuerpo. Hay muchas especies y serovares de *Leptospira* spp., algunas de las cuales causan enfermedades en los perros. La leptospirosis en gatos es muy rara y no se asocia con enfermedad clínica.

La leptospirosis es poco común en áreas donde la vacunación generalizada de perros es rutinaria. Sin embargo, todavía se observan brotes de vez en cuando porque las vacunas protegen solo contra los cuatro serovares más prevalentes de *Leptospira*. La leptospirosis era más común en áreas rurales y boscosas; sin embargo, ahora se encuentra comúnmente en entornos urbanos.

La bacteria *Leptospira* es transportada principalmente por ratas y otros roedores, pero puede ser transportada por casi cualquier mamífero, incluidas las personas. Los perros portadores infectados o recuperados pueden actuar como fuente de infección.

La ingestión de orina infectada o basura contaminada por roedores es el medio de transmisión más importante, pero algunas formas de bacterias pueden penetrar la piel dañada o delgada. Por ejemplo, cuando los perros nadan en agua contaminada, pueden infectarse a través de la piel. El período de incubación suele ser de 4 a 12 días.

Muchas infecciones por *Leptospira* pasan desapercibidas, pero otros casos pueden poner en peligro la vida. Ciertos serovares de *Leptospira* tienen más probabilidades de estar asociadas con enfermedades que otros.

Un reciente [estudio](#) confirmó la infección autóctona por el gusano pulmonar de la rata (*Angiostrongylus cantonensis*) en ratas pardas (*Rattus norvegicus*) en Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

Los autores recolectaron muestras de tejido (cerebro, corazón, hígado, riñón, pulmón, bazo, músculo esquelético, piel, tracto gastrointestinal, glándula suprarrenal y gónadas) de 33 ratas pardas salvajes encontradas muertas entre 2019 y 2022 en los terrenos de una instalación zoológica ubicada en Atlanta, condado de Fulton, Georgia. De estas ratas evaluadas histológicamente, siete (21,2%) tenían nematodos en el corazón, la arteria pulmonar y los tejidos cerebrales.

El análisis molecular confirmó la identidad de *A. cantonensis* en cuatro de las siete muestras que tenían nematodos visibles en el examen histológico. Las cuatro secuencias eran 100% idénticas entre sí y con las secuencias de *A. cantonensis* pertenecientes al haplotipo 17a, reportadas previamente en Louisiana, Estados Unidos.

El descubrimiento de casos autóctonos de infección por *A. cantonensis* en roedores huéspedes definitivos recolectados durante 2019-2022 en el estado de Georgia sugiere que este parásito zoonótico se introdujo y se estableció en una nueva área del sureste de Estados Unidos. Aunque el diagnóstico se confirmó molecularmente en solo cuatro de siete casos, las ratas restantes tenían nematodos intravasculares morfológicamente consistentes con *A. cantonensis* y lesiones asociadas típicas. No se pudo obtener la confirmación molecular de los tres casos restantes debido a que la calidad de la muestra era insuficiente y a la degradación del ADN; por tanto, no se pudo descartar la presencia de otras especies de nematodos.

Debido a que el gusano pulmonar *A. cantonensis* se identificó previamente en ratas en los estados vecinos de Florida y Alabama, las poblaciones de *A. cantonensis* probablemente estaban en Georgia mucho antes que 2019, cuando se identificó la primera rata positiva en Atlanta. Además, entre 2011 y 2017 se detectaron seis casos sospechosos de angiostrongilosis humana autóctona en Texas, Tennessee y Alabama. Entre animales silvestres en cautiverio, se ha informado infección por *A. cantonensis* en primates no humanos en Florida, Louisiana, Texas y Alabama, y un canguro rojo (*Macropus rufus*) en Mississippi. Entre animales silvestres nativos del sureste de Estados Unidos, se han identificado infecciones por *A. cantonensis* en armadillos y zarigüeyas.

Se ha demostrado, tanto de forma natural como experimental, que varias especies de gasterópodos nativos y exóticos son huéspedes intermediarios susceptibles. Aunque los detalles de la invasión y propagación de *A. cantonensis* no se conocen completamente, la identificación de gasterópodos introducidos como huéspedes intermedios y de ranas arborícolas cubanas (*Osteopilus septentrionalis*) como huéspedes paraténicos en el sur de Estados Unidos sugiere una perturbación antropogénica y un cambio en las cadenas alimentarias locales inducido por el clima que podrían estar amplificando la transmisión de *A. cantonensis*. Claramente, *A. cantonensis* en poblaciones de ratas urbanas, huéspedes intermediarios gasterópodos y otros huéspedes paraténicos en la populosa zona metropolitana de Atlanta representan una posible

amenaza para la salud de los seres humanos y los animales domésticos, silvestres y en cautiverio.

Comprender los patrones de expansión histórica, contemporánea y futura del área de distribución del gusano pulmonar *A. cantonensis* en América del Norte a través de la vigilancia, el análisis genético y la modelización es fundamental para mitigar el riesgo para los humanos y otros animales de la infección por este nematodo parásito, que se aloja en poblaciones de roedores salvajes sinantrópicos y huéspedes intermedios. Los profesionales médicos y veterinarios de todo el sur de Estados Unidos deben considerar la infección por *A. cantonensis* en el diagnóstico diferencial de larva migrans aberrante del sistema nervioso central, meningitis eosinofílica y meningoencefalitis.

---

El gusano pulmonar de la rata, *Angiostrongylus cantonensis* (Strongylida: Metastrongyloidea), causa meningoencefalitis eosinofílica (angiostrongilosis neural) en humanos y otros huéspedes mamíferos accidentales. Este nematodo transmitido por vectores tiene un ciclo de vida indirecto en el que varias especies de roedores, incluido *Rattus* spp., sirven como huéspedes definitivos. Los roedores se infectan al ingerir gasterópodos terrestres que actúan como huéspedes intermediarios infectados con larvas de tercer estadio (L3). En el huésped roedor, L3 migra a través de la vasculatura hasta el sistema nervioso central y después de dos mudas se convierte en nematodos adultos que migran a la arteria pulmonar. Después del apareamiento, las hembras ponen huevos de los que nacen las larvas de primer estadio (L1) en los espacios aéreos de los pulmones. L1 asciende por la tráquea, pasa al sistema digestivo después de ser tragado por la rata huésped y sale del cuerpo con las heces. Posteriormente, los gasterópodos ingieren el nematodo L1, después de lo cual las larvas se desarrollan hasta la etapa infectiva L3. Los huéspedes paraténicos, como peces, ranas y crustáceos, también pueden albergar *A. cantonensis* L3, que puede transferirse a roedores y huéspedes accidentales.

*A. cantonensis*, descrita originalmente en Asia, donde se reportan la mayoría de las infecciones humanas, ahora es endémica en diferentes regiones del mundo. En Estados Unidos, *A. cantonensis* se informó inicialmente en Hawai'i y más tarde en Texas, Louisiana, Alabama y Florida, probablemente introducida por ratas y gasterópodos infectados a través de rutas comerciales, como en barcos mercantes.

El Ministerio de Salud y Bienestar declaró un brote de dengue en Jamaica. El brote se produce cuando la Unidad Nacional de Vigilancia del Ministerio informó que el país superó el umbral epidémico de dengue en julio y agosto y está en camino de hacer lo mismo en el mes de septiembre. Es decir, el país ha visto un aumento en el número de casos respecto a lo que normalmente se ve durante estos meses del año.

Hasta el 22 de septiembre de 2023, el país había registrado 565 casos sospechosos, presuntos y confirmados de dengue. De ese número, 78 casos habían sido confirmados y la mayoría de se observaron en Kingston y Saint Andrew, Saint Catherine y Saint Thomas. La cepa dominante es la DENV-2, que predominó por última vez en 2010. No hay muertes relacionadas con el dengue clasificadas en este momento, sin embargo, se están investigando seis muertes.

### **Tratamiento**

El dengue es una enfermedad transmitida por mosquitos que suele ser una enfermedad leve en la que una persona puede tener fiebre, dolor de cabeza, dolores articulares y musculares. El descanso y una hidratación adecuada suelen ser suficientes para superar el período de enfermedad. El tratamiento recomendado para la fiebre es acetaminofeno/paracetamol.

El Ministerio instó al público a no utilizar aspirina, diclofenaco, ibuprofeno ni ninguno de los medicamentos/analgésicos conocidos como antiinflamatorios no esteroides (AINE). Estos medicamentos, cuando se usan para tratar la fiebre del dengue, aumentan la gravedad de la enfermedad.

La directora médica, Dra. Jacqueline Bisasor McKenzie, advirtió que “en ocasiones la enfermedad puede progresar a dengue grave, lo que puede provocar insuficiencia orgánica, así como hemorragias y agotamiento grave de líquidos que puede provocar shock y muerte”.

“Las personas que experimenten fiebre, vómitos, dolor abdominal intenso, Petequias, sensación de debilidad o confusión deben buscar atención médica inmediata”, añadió McKenzie.

### **Actividades adicionales de control de vectores**

Mientras tanto, aproximadamente 500 trabajadores temporales de control de vectores han sido contratados y desplegados en toda la isla a comunidades de alto riesgo junto con 213 trabajadores permanentes. Ahora se contratarán 600 trabajadores temporales adicionales para aumentar las actividades de búsqueda y destrucción y de educación sanitaria.

El Ministro de Salud y Bienestar, Dr. Christopher Tufton, señaló que “el Ministerio y las autoridades sanitarias regionales han hecho los preparativos necesarios para un posible brote. Desde 2019, el Gobierno de Jamaica, a través del Ministerio de Salud y Bienestar, realizó importantes inversiones en el programa de control de vectores por más de dos millones de dólares en la adquisición de vehículos, máquinas nebulizadoras y la ampliación del número de personal dedicado al programa de gestión de vectores”.

El Ministerio, a través de recursos del Fondo Nacional de Salud, ampliará las estrategias comunitarias mediante la participación de todas las partes interesadas a nivel comunitario. Este

compromiso implicará la provisión de recursos para emprender estrategias de mitigación del dengue. Estas actividades incluirán apoyo para la eliminación de desechos voluminosos y ejercicios de limpieza de desagües en todo el país.

Desde julio de 2023, los departamentos de salud parroquiales se dedican a mejorar la nebulización y el tratamiento de los criaderos. Esto ha resultado en una semana laboral extendida de 7 días para el equipo de nebulización y otras actividades de erradicación de mosquitos.

El Ministerio también ampliará el horario de apertura de todos los centros de salud de tipo 3 a 5 hasta las 16:00 horas a partir del 2 de octubre de 2023. Esto es para facilitar que las personas que visitan estas instalaciones reciban tratamiento y derivaciones cuando sea necesario.

Además, a partir del 2 de octubre, a los menores de 18 años que visiten el Hospital Universitario de Indias Occidentales no se les cobrará ninguna tarifa ni se les exigirá que paguen por los servicios en las instalaciones.

El Centro Nacional de Operaciones de Emergencia, así como los centros de operaciones de emergencia en todas las parroquias se activaron a partir del 25 de septiembre. Estos centros monitorearán e informarán sobre todas las facetas del brote con miras a minimizar los casos en toda la isla.

## **Criaderos**

Se advirtió a la población que el mosquito *Aedes aegypti* se reproduce en cualquier contenedor que pueda retener agua. Algunos de los criaderos habituales del mosquito *Aedes aegypti* son bidones, neumáticos, cubos y recipientes de alimento para animales.

Se instó a las personas a que desempeñen su papel para garantizar que los casos se reduzcan al mínimo mediante la vigilancia de los recipientes de almacenamiento de agua para detectar la reproducción de mosquitos; mantener los alrededores libres de escombros; destruir o tratar posibles criaderos de mosquitos; usar ropa protectora; usar un repelente de mosquitos que contenga DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida) y, en la medida de lo posible, permanecer en interiores al anochecer, con las ventanas y puertas cerradas.



CAMBOYA

PRIMER CASO DE FIEBRE ZIKA DESDE 2016

23/09/2023

Se detectó una niña de 7 años infectada con el virus Zika en la aldea de Popich, comuna de Chong Dong, distrito de Baray, provincia de Kampong Thom.

La niña ingresó en el Hospital de Referencia Baray Santuk el 18 de septiembre de 2023 a las 18:25 horas, en el Departamento de Emergencias Infantiles.

Sus síntomas iniciales fueron fiebre elevada, vómitos y diarrea; después de que se iniciara la atención médica, se recuperó, y se interrumpieron los vómitos; se le hizo una prueba rápida para detectar dengue, pero el resultado fue negativo.

El 19 de septiembre, se recolectó una muestra de sangre, que se envió el 20 de septiembre al Instituto 'Dr. Louis Pasteur'. Los resultados se publicaron el 21 de septiembre, y fueron positivos para virus Zika. Se trata del primer caso registrado en Camboya desde 2016.

El virus Zika se transmite principalmente a través de los mosquitos *Aedes*, que pican principalmente durante el día. La mayoría de las personas con infección por el virus Zika no presentan síntomas. Cuando éstos se presentan, incluyen sarpullido, fiebre, artritis, dolor muscular y articular y dolor de cabeza que dura de 2 a 7 días.

La infección por el virus Zika durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento, como microcefalia, así como nacimientos prematuros y abortos espontáneos.

Equipos de Respuesta Rápida a todos los niveles y funcionarios profesionales del Departamento de Control de Enfermedades Transmisibles trabajan para evitar la propagación de la enfermedad e investigar la fuente de la infección para prevenirla de manera efectiva.



Entre febrero y noviembre de 2016, la Organización Mundial de la Salud declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional en relación con el virus del Zika, la microcefalia y otros trastornos neurológicos. Los casos de enfermedad por el virus Zika disminuyeron a partir de 2017 en todo el mundo; sin embargo, su transmisión persiste en niveles bajos en varios países de América y en otras regiones endémicas. Hasta la fecha, un total de 89 países y territorios han informado evidencia de infección por el virus Zika transmitida por mosquitos; sin embargo, la vigilancia sigue siendo limitada a nivel mundial.

Aún no hay ninguna vacuna disponible para la prevención o el tratamiento de la infección por el virus Zika. El desarrollo de una vacuna contra este virus sigue siendo un área activa de investigación.

Esta identificación de la enfermedad por el virus Zika en la provincia de Kampong Thom se realiza a través de un proyecto especial contra el dengue del Instituto 'Dr. Louis Pasteur' en Camboya, ya que habitualmente las muestras no se envían directamente allí para realizar pruebas periódicas.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón informó que el número de casos vinculados al brote de gastroenteritis en Tarazona, causado por la presencia del protozoo *Cryptosporidium* en el agua, ya asciende a 452, y es considerado como uno de los más graves de España en los últimos años.

El catedrático de Sanidad Animal de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza, Joaquín Quílez Cinca, aseguró que también se encuentra entre los brotes más masivos que se han documentado hasta el momento en Europa.



Cauce del río Queiles a su paso por Tarazona, Zaragoza.

Tras el rápido aumento de casos en los primeros días, la cifra de contagios parece haberse estabilizado este fin de semana.

La mayoría de los afectados están en Tarazona, excepto ocho en la vecina localidad de Novallas.

Aunque los afectados presentan cuadros leves de diarrea, calambres abdominales y fiebre, el número de contagios en estos momentos supone ya 56% de los 805 declarados en toda España el año pasado, según recoge el informe de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Esta enfermedad es de declaración obligatoria desde 2015, aunque las comunidades autónomas se han ido sumando poco a poco a comunicarla. Desde entonces, los años en los que más casos se han registrado son 2018 con 1.526 afectados (en Aragón fueron 133) y 2019, con 971. Se produjo un bajón en 2020, con solo 155, que los especialistas atribuyen a la pandemia de covid, tanto por el confinamiento como por la medida de lavarse las manos.

El Ayuntamiento de la localidad detalló que los análisis específicos encargados a laboratorios independientes confirmaron que las infecciones obedecen a la presencia de *Cryptosporidium* en el agua de red procedente del río Queiles, cuyo consumo lleva días restringida. Reiteró que los técnicos municipales continúan trabajando con Salud Pública para encontrar el foco y averiguar cómo y dónde se produjo la contaminación del agua para poder eliminar el problema en origen; se mantienen abiertas todas las hipótesis, desde un vertido al arrastre por las aguas torrenciales. En este sentido, el consejero de Sanidad, José Luis Bancalero Flores, señaló que ha contactado con su homólogo en Castilla y León “para investigar también aguas arriba del territorio aragonés”.

Una vez se constató la presencia del protozoo en la red de abastecimiento, el consistorio tarazonense puso en marcha la limpieza de los depósitos y decantador, la desinfección del sistema de filtrado por arenas, purgas en la red e inspecciones *in situ* en captación y zonas limítrofes con la intención de detectar situaciones anómalas, y está valorando incorporar nuevos tratamientos al agua.



En este sentido, Bancalero anunció que el trabajo de la depuradora permitió reducir en 24 veces la presencia del protozoo en la captación de agua para consumo, pero advirtió que este tipo de infraestructura “no está preparada para la eliminación de la bacteria”.

En los próximos días, las autoridades segmentarán el río para tomar muestras y hacer análisis parciales de su trayecto y tratar de localizar el origen del brote. También se han contactado con los ministerios de Sanidad y Transición Ecológica, de quienes esperan que den respuestas sobre las recomendaciones y análisis.

Por recomendación de Salud Pública, se mantiene la medida de no consumir agua de red en Tarazona, Novallas, Torrellas y Los Fayos, que captan el agua de la misma red de abastecimiento. Todavía no se ha atribuido ningún caso a Torrellas y Los Fayos.

El 25 de septiembre tuvo lugar una reunión de coordinación en la que participaron los agentes de la Administración Pública implicados en la gestión del brote para diseñar y activar nuevas medidas.

### **Reparto de agua**

El reparto de agua se ha convertido en una imagen habitual en Tarazona y municipios cercanos a la población. El Ayuntamiento de Novallas ha almacenado 800 litros para distribuirlos entre los colectivos más vulnerables. En la localidad se han confirmado ya ocho casos relacionados con el brote.

“Estamos haciendo un acopio de garrafas de agua para estar prevenidos”, indicó Pedro Luis Lapuente Aranda, alcalde de Novallas.

En Tarazona ya se han acostumbrado a seguir las recomendaciones sanitarias. “No beber agua del grifo, no cocinar con el agua del grifo, sino con agua especial, lavar las cosas con jabón”, destacó Raquel Mayayo, hermana de la Caridad de Santa Ana.

Los gastos han aumentado en los bares del municipio, donde deben comprar hielo y agua embotellada para sus cafés. Desde que empezó el brote, han perdido turistas. “La gente ve o escucha por la televisión lo que está pasando y evitan venir a la ciudad. Creo que es lo que está pasando porque el año pasado para estas fechas había mucho más turismo”, afirmó la hostelera Claudia Ruiz.

Los vecinos reclaman una solución. Ven insuficiente el reparto de una garrafa por familia y consideran que, mientras dure el brote, no se les debería cobrar el servicio del agua.

Una nueva variante del virus de la varicela, conocida como clado 9, ha sido detectada por primera vez en India, según un reciente [estudio](#).

El Instituto Nacional de Virología (NIV), un instituto de investigación de India, dijo que encontró variantes del clado 9 del virus varicela-zóster, que causa la varicela, mientras realizaba la vigilancia de casos de mpox. De 331 casos sospechosos de mpox, 28 resultaron positivos para el virus varicela-zóster.



El clado 9 es la cepa más común del virus que causa la varicela en países como Alemania, Reino Unido y Estados Unidos. Si bien otras variantes –como los clados 1 y 5– se han encontrado anteriormente en India, es la primera vez que se detecta el clado 9.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el virus varicela-zóster causa la altamente contagiosa varicela. Generalmente se transmite por contacto con gotitas infectadas, aerosoles o contacto directo con secreciones respiratorias.

Puede causar síntomas leves en niños y tiende a ser más grave en adultos. La OMS lo caracteriza por síntomas como “un sarpullido con picazón, que generalmente comienza en el cuero cabelludo y la cara y se acompaña inicialmente de fiebre y malestar”.

Los síntomas comunes de la infección del clado 9 incluyen erupciones cutáneas, dolor de cabeza, pérdida de apetito y sensación general de malestar, que aparecen dos o tres semanas después de la exposición al virus.

En casos raros, el virus varicela-zóster puede causar complicaciones graves después de progresar al sistema nervioso central del cuerpo.

Es fundamental distinguir la varicela del sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis, las alergias asociadas a medicamentos y la mpox.

Aunque no hubo una señal significativa de una mayor gravedad de la enfermedad, estos patrones de recombinación han llevado a los investigadores a abogar firmemente por el seguimiento y la vigilancia de las infecciones por el virus varicela-zóster en el país.

Se reportó un caso de peste bubónica en la provincia de Zavkhan, en el oeste de Mongolia, dijo el 20 de septiembre el Centro Nacional de Enfermedades Zoonóticas (NCZD) del país.

Una mujer de 40 años de Yaruu, en la provincia de Zavkhan, se alimentó recientemente de una marmota muerta, dijo el NCZD, añadiendo que se está realizando una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para confirmar el diagnóstico.

La mujer y al menos 15 personas que estuvieron en estrecho contacto con ella están siendo aisladas, dijo el centro.

El 8 de agosto, se confirmó un caso de peste bubónica en la capital nacional, Ulaanbaatar, donde vive más de la mitad de los 3,4 millones de habitantes del país.

El 1 de septiembre se confirmó una muerte por peste bubónica en la provincia occidental de Govi-Altai.

Los habitantes de 17 de las 21 provincias de Mongolia corren el riesgo de contraer la peste bubónica, afirmó el NCZD.

La peste bubónica, una enfermedad bacteriana transmitida principalmente por pulgas a roedores salvajes y otros animales, puede matar a un adulto en menos de 24 horas si no se trata a tiempo, según la Organización Mundial de la Salud.

---

La mayoría de los casos de peste bubónica son causados por la picadura de una pulga de roedor infectada, que provoca la inflamación de los ganglios linfáticos y los torna muy sensibles. La glándula inflamada se llama "bubón". Aunque en la publicación se utiliza el término peste bubónica, los ganglios linfáticos inflamados no se mencionan, lo que sugiere quizás una peste septicémica. Se debe sospechar peste bubónica cuando una persona presenta inflamación de la glándula, fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y agotamiento extremo, y tiene antecedentes de posible exposición a roedores, conejos o pulgas infectados. La persona suele enfermar de peste bubónica entre 2 y 6 días después de haber sido picada.

Cuando la peste bubónica no se trata, las bacterias de la peste invaden el torrente sanguíneo. A medida que se multiplican, se propagan rápidamente por todo el cuerpo y causan una afección grave y, a menudo, mortal. La fase septicémica puede desarrollarse sin un bubón previo. La infección de los pulmones con la bacteria de la peste provoca la forma neumónica, una enfermedad respiratoria grave. La persona infectada puede experimentar fiebre alta, escalofríos, tos y dificultad para respirar y puede expulsar esputo con sangre. Si los pacientes con peste no reciben una terapia antimicrobiana específica, la enfermedad puede progresar rápidamente hasta la muerte. En esta etapa, puede ocurrir transmisión de persona a persona, causando otros casos de neumonía por peste "primaria". Se requeriría una cuarentena con rastreo de contactos e incluso antimicrobianos profilácticos, si el caso o los casos índice realmente tuvieran neumonía por peste.

La peste es endémica en Mongolia. Se cree que la marmota mongol (*Marmota sibirica*) es un importante reservorio zoonótico de *Yersinia pestis* en Asia Oriental.

Los estados del este y centro de Sudán están siendo testigos de un brote generalizado de dengue, que ha provocado cientos de muertes y miles de infecciones, según el Sindicato de Médicos de Sudán.

El sindicato dijo en un comunicado el 25 de septiembre que la incidencia del dengue se había vuelto tan grave que era difícil determinar el número de personas infectadas. Señaló que los hospitales de la región de Al-Qadarif, en el este de Sudán, están superpoblados de pacientes, algunos de los cuales ni siquiera pueden encontrar un lugar para recibir tratamiento, ya que los hospitales y centros de tratamiento públicos y privados reciben un número cada vez mayor de nuevos pacientes las 24 horas del día.

El Ministerio Federal de Salud informó que 15 personas habían muerto en el estado de Al-Jazirah, fronterizo con Jartum. Mientras tanto, activistas comunitarios confirmaron la muerte de unas 80 personas en la región de Al-Qadarif.

Las fuentes informaron que es probable que el número de casos sea mucho mayor que el anunciado, porque muchos pacientes tienen dificultades para realizar las pruebas de laboratorio necesarias y recurren directamente a tomar el tratamiento para la malaria, muy extendida en Sudán y cuyos síntomas se parecen un poco a los del dengue.

Los nuevos contagios se atribuyen a la guerra que actualmente asola al país, que ha provocado problemas para la gestión de las administraciones, un gran incremento de la basura acumulada en centros urbanos y consumo de agua contaminada o estancada.

Las hostilidades entre el Ejército y las Fuerzas de Apoyo Rápido (RSF) estallaron el 15 de abril en el marco de un aumento de las tensiones en torno a la integración de las RSF en el seno de las Fuerzas Armadas, parte clave de un acuerdo firmado en diciembre para formar un nuevo gobierno civil y reactivar la transición abierta tras el derrocamiento en 2019 de Omar Hasán Ahmad al-Bashir, dañada por el golpe de Estado de octubre de 2021, en el que fue derrocado el primer ministro de unidad, Abdalla Hamdok Al-Kinani.

Los líderes mundiales que participan en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis han aprobado una [declaración política](#) con nuevas y ambiciosas metas para los próximos cinco años con el fin de avanzar en los esfuerzos mundiales por acabar con la epidemia de tuberculosis.

Las metas son: poner a disposición de 90% de las personas servicios de prevención y atención de la tuberculosis, utilizando una prueba rápida recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como primer método de diagnóstico de la enfermedad; proporcionar paquetes de prestaciones sociales a todas las personas con tuberculosis; autorizar al menos una nueva vacuna contra la tuberculosis; y cerrar las brechas de financiación para la aplicación y la investigación en el ámbito de la tuberculosis para 2027.

“Durante milenios, nuestros antepasados han sufrido y muerto de tuberculosis sin saber qué era, qué la causaba ni cómo detenerla”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. “Hoy disponemos de conocimientos y herramientas con los que ellos solo podían soñar. La declaración política que los países han aprobado hoy y las metas que han fijado son un compromiso para utilizar esas herramientas y desarrollar otras nuevas, con el fin de escribir el capítulo final de la historia de la tuberculosis”.



### **Progresos realizados respecto de las metas fijadas en 2018**

Al hacer [balance](#) de los progresos realizados en la consecución de las metas fijadas en 2018 para un periodo de cinco años, la OMS informó que, si bien los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado más de 75 millones de vidas desde el año 2000, no fueron suficientes para alcanzar las metas, debido principalmente a las graves interrupciones de los servicios de tuberculosis causadas por la pandemia de covid y los conflictos en curso. Solo 34 millones de personas con tuberculosis de los 40 millones a las que se pretendía proporcionar tratamiento lo recibieron entre 2018 y 2022. En cuanto a la profilaxis contra la tuberculosis, la situación era aún más desalentadora, ya que solo 15,5 millones de personas de los 30 millones de personas que debían recibir profilaxis accedieron a ella.

La financiación de los servicios para la tuberculosis en los países de ingreso bajo y medio disminuyó de 6.400 millones de dólares en 2018 a 5.800 millones en 2022, lo que representa un déficit de financiación de 50% en la ejecución de los programas necesarios para combatir la tuberculosis. La financiación anual para la investigación en el ámbito de la tuberculosis varió entre 900 y 1.000 millones de dólares entre 2018 y 2022, lo que supone tan solo la mitad del objetivo fijado en 2018.

Esto supuso una carga aún más pesada para las personas afectadas, especialmente las más vulnerables. Hoy en día, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas infecciosas de mortalidad en el mundo: cada año enferman más de 10 millones de personas, y más de un millón pierden la vida a causa de esta enfermedad prevenible y curable. La tuberculosis farmacorresistente sigue siendo una de las enfermedades que más contribuyen a la resistencia a los antimicrobianos, ya que cerca de medio millón de personas desarrollan tuberculosis farmacorresistente cada año.

“El hecho de que los líderes mundiales se reúnan por segunda vez para abordar la respuesta a la tuberculosis brinda la oportunidad de acelerar la acción y fortalecer los sistemas de salud para que sean capaces no solo de hacer frente a la epidemia de tuberculosis, sino también de proteger la salud y el bienestar más amplios de las comunidades, así como de reforzar la preparación ante pandemias y aprovechar las enseñanzas extraídas durante la pandemia de covid,” dijo la Dra. Tereza Kasaeva, Directora del Programa Mundial sobre Tuberculosis de la OMS. “Evitar las dificultades financieras relacionadas con la tuberculosis y prevenir el desarrollo de la enfermedad en los grupos vulnerables ayudará a disminuir las desigualdades dentro de los países y entre ellos, lo que contribuirá a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible”.

La incidencia de la tuberculosis y las muertes por la enfermedad han aumentado entre 2020 y 2021, pero los esfuerzos coordinados de los países, la OMS y los asociados están posibilitando una recuperación de los servicios esenciales.

### **Puesta en marcha del Consejo de Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis**

En los prolegómenos de esta reunión histórica, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, presentó oficialmente el Consejo de Aceleración de las Vacunas contra la Tuberculosis para facilitar el desarrollo, la autorización y el uso de nuevas vacunas contra esta enfermedad. El Consejo, que contará con el apoyo de la Secretaría de la OMS, estará dirigido por una junta ministerial compuesta por nueve miembros que ejercerán sus funciones de forma rotatoria por un periodo de dos años. El Consejo tendrá órganos subsidiarios para apoyar su interacción y colaboración con diferentes sectores y partes interesadas en general, incluidos el sector privado, los círculos científicos, las entidades filantrópicas y la sociedad civil.

La vacuna BCG (Bacillus de Calmette y Guérin) es hoy la única vacuna autorizada contra la tuberculosis. Aunque ofrece una eficacia moderada en la prevención de formas graves de tuberculosis en lactantes y niños pequeños, no protege adecuadamente a los adolescentes y adultos, que suponen la mayor parte (más de 90%) de la transmisión de la tuberculosis en el mundo.

El Consejo pretende encontrar una financiación sostenible innovadora, soluciones de mercado y alianzas entre los sectores público, privado y filantrópico. Aprovechará plataformas como la Unión Africana, la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN), los países del grupo BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), el G20 y el G7, entre otras, con el fin de reforzar el compromiso y las acciones para el desarrollo de nuevas vacunas contra la tuberculosis y el acceso a ellas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) acogió con satisfacción el compromiso histórico manifestado por los líderes mundiales ante la [Asamblea General de las Naciones Unidas](#) de reforzar la cooperación, la coordinación, la gobernanza y la inversión internacionales necesarias para evitar que se repitan las devastadoras repercusiones sanitarias y socioeconómicas causadas por la covid, lograr que el mundo esté mejor preparado frente a futuras pandemias y retomar el camino hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

“La primera cumbre de Jefes de Estado sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias es un hito histórico en el empeño urgente por lograr que todas las personas del mundo estén más seguras y mejor protegidas frente a los efectos devastadores de las pandemias”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “Acojo con satisfacción este compromiso de los líderes mundiales de proporcionar el apoyo político y la orientación necesarios para que la OMS, los gobiernos y todas las partes implicadas puedan proteger la salud de las personas y tomen medidas concretas para invertir en las capacidades locales, garantizar la equidad y apoyar la arquitectura sanitaria mundial para emergencias que el mundo necesita”.

La declaración política, aprobada por el Sr. Dennis Francis, Presidente del septuagésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y resultado de las negociaciones llevadas a cabo bajo la hábil dirección de los Embajadores Gilad Erdan, de Israel, y Omar Hilale, de Marruecos, subrayaron el papel fundamental que desempeña la OMS como “autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional” y la necesidad de “comprometerse aún más con una financiación sostenible que proporcione a la Organización Mundial de la Salud una financiación adecuada y previsible con la que disponer de los recursos necesarios para cumplir sus funciones básicas”.

“La experiencia vivida por las personas que sufrieron la pandemia de la covid debe estar en el foco de nuestras mentes de cara al futuro para hacer realidad la clara orientación proporcionada por los líderes mundiales,” afirmó Tedros. “Debemos aprender a proteger mejor a nuestras comunidades y a implicarlas, informarlas y empoderarlas para que formen parte de la solución. Tenemos que construir sistemas de atención clínica más sólidos que puedan salvar vidas. Para ello se requieren acciones concretas que garanticen un acceso equitativo a las contramedidas médicas, una financiación sostenible y adecuada, unas comunidades empoderadas y comprometidas y unos trabajadores de la salud competentes, capacitados y equipados”.

“Los devastadores efectos de la covid demostraron por qué el mundo necesita un enfoque más colaborativo, cohesivo y equitativo para prevenir, prepararse y responder ante pandemias”, afirmó Tedros.

Tedros señaló que los gobiernos y los asociados multilaterales ya han empezado a sentar las bases de un mundo más seguro con la creación del Fondo contra Pandemias, el Centro de Información de la OMS sobre Pandemias y Epidemias, el BioHub de la OMS para compartir voluntariamente nuevos materiales biológicos y el centro de transferencia de tecnología para las vacunas de ARNm.



Sin embargo, Tedros añadió que en la declaración política aprobada el 20 de septiembre se pedía un mayor refuerzo de la arquitectura mundial para emergencias sanitarias con miras a proteger mejor al mundo frente a una reaparición de la covid.

Entre las numerosas medidas requeridas, en la declaración política se reconocía la necesidad de que los Estados Miembros tuvieran a bien:

- Concluir las negociaciones sobre un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta frente a pandemias, también conocido como Acuerdo sobre Pandemias, y proseguir su labor para introducir modificaciones específicas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) para mayo de 2024.
- En consonancia con el proceso del Acuerdo sobre Pandemias, garantizar el acceso sostenible, asequible, justo, equitativo, eficaz, eficiente y oportuno a las contramedidas médicas, incluidas las vacunas, las pruebas diagnósticas, los tratamientos y otros productos de salud.
- Adoptar medidas para contrarrestar y abordar los efectos negativos en la salud física y mental de las personas de la información errónea, la desinformación, los discursos de odio y la estigmatización en relación con la salud, especialmente en las plataformas de las redes sociales, incluida la lucha contra la reticencia a vacunarse en el contexto de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y fomentar la confianza en los sistemas y las autoridades de salud pública, entre otras cosas aumentando la educación, la adquisición de conocimientos y la sensibilización en materia de salud pública, reconociendo al mismo tiempo que la participación efectiva de las partes interesadas requiere el acceso a información oportuna, precisa y basada en pruebas, así como la sensibilización, en particular mediante el uso de herramientas de salud digital.
- Proteger a nuestras comunidades invirtiendo en la atención primaria de salud y otras medidas relativas al sistema de salud, como parte de un compromiso con la cobertura sanitaria universal, con el fin de garantizar la existencia de sistemas de salud nacionales sólidos para responder a futuras pandemias.
- Invertir para garantizar que la OMS se refuerce al nivel necesario para desempeñar su papel en la respuesta a las amenazas pandémicas. La financiación sostenible de la OMS y de los sistemas nacionales de salud es esencial para lograr que el mundo sea más seguro.
- Reforzar el personal de salud y las capacidades de respuesta rápida, los sistemas de vigilancia y suministro, y las capacidades de fabricación local para empoderar a todos los países y permitir que tengan la capacidad de satisfacer sus propias necesidades de prevención, preparación y respuesta frente a pandemias.
- Aumentar la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a las amenazas pandémicas en los países de ingreso bajo y mediano bajo, especialmente en África.
- Contrarrestar y abordar los efectos negativos en la salud física y mental de las personas de la información errónea, la desinformación, los discursos de odio y la estigmatización en relación con la salud, especialmente en las plataformas de las redes sociales, con el fin de fortalecer la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, y fomentar la confianza en los sistemas y las autoridades de salud pública.
- Aprovechar el potencial del sistema multilateral y ampliar el enfoque multisectorial necesario para mejorar la prevención, preparación y respuesta ante pandemias, debido a las muy diversas causas y consecuencias de las pandemias, en apoyo de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Tras la aprobación en el día de hoy de la declaración política por el Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los líderes de los Estados Miembros de las Naciones Unidas hicieron declaraciones sobre la importancia crítica de la prevención, preparación y respuesta ante pandemias y la necesidad de una arquitectura mundial para emergencias sanitarias sólida, coordinada y de gran alcance.

## Prevención...



El concepto, inspirado en la analogía del iceberg, reinventa el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. Así como un iceberg oculta sus verdaderas dimensiones, la insuficiencia cardíaca tiene complejidades ocultas. El foco debe estar puesto en la detección temprana, la atención integral adaptada a las diferentes formas y el empoderamiento de los pacientes para una mejor calidad de vida. Este concepto promete estrategias de tratamiento más efectivas y personalizadas para mejores resultados. Esta campaña se publicó en Egipto y Arabia Saudí en octubre de 2019.

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](mailto:reporteepidemiologicocba@gmail.com) aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.