

27 DE OCTUBRE
2023
REC 2.744

ARGENTINA

- Vigilancia epidemiológica de la influenza aviar
- Georgias del Sur: Primeros casos confirmados de influenza aviar en la Región Antártica

AMÉRICA

- Bolivia: En nueve meses, 120 personas estuvieron expuestas al virus de la rabia en Chuquisaca
- Brasil: Tres niños murieron en Minas Gerais con síntomas de amigdalitis y vómitos

- Canadá: La vacunación materna contra la covid es segura para los recién nacidos
- Chile: 35 fallecidos por el uso de productos farmacéuticos contaminados con *Burkholderia contaminans*
- Colombia/Venezuela: Aumentan los casos de sífilis gestacional y congénita en la frontera
- Estados Unidos: *Leishmania mexicana* parece haberse vuelto endémica en Texas
- República Dominicana: Confirmaron 11 muertes por dengue y anunciaron un nuevo plan contra la enfermedad

- Venezuela: Los hombres son el grupo más afectado por la tuberculosis

EL MUNDO

- China: Descubren ocho nuevos virus en la isla de Hainan
- Eslovaquia: Este año se registraron más de 180 casos de encefalitis transmitida por garrapatas
- Finlandia: Brote de salmonelosis vinculado con el consumo de brotes
- Nigeria: Un brote de cólera causa 12 muertes en Ogun

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 adjuntosRUTH 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



SLAMVI
Sociedad Latinoamericana
de Medicina del Viajero



GEMICOMED
seimc.org

Comité Nacional
de Infectología
SAP



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.

Una vez que el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) confirmó la presencia de la influenza aviar en Argentina, se desencadenó una serie de acciones con el fin de contener rápidamente la enfermedad y su posterior erradicación.

Ante un brote de influenza aviar, se procede a informar a los Ministerios de Salud provinciales involucrados, dado el carácter de zoonosis de la enfermedad por posible contacto estrecho de personas con las aves infectadas.

En el predio afectado, como así también en un radio de 10 km, se procede a realizar acciones (sacrificio sanitario, restricciones de movimientos, rastreo y vigilancia en la zona) en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), con el fin de controlar y detectar precozmente la presencia de la enfermedad en predios vecinos y posibles nexos epidemiológicos.

Los brotes se consideran eventos cerrados cuando se verifica el cumplimiento satisfactorio de las medidas previstas en el plan de contingencia, que incluyen que hayan pasado más de 28 días desde el inicio del brote (lo que corresponde a dos periodos de incubación de la enfermedad) y que no se hayan detectado durante ese período novedades sanitarias ni resultados positivos en los muestreos en el predio/área del brote ni en la zona de control sanitario de 10 km de radio.

Desde el primer caso de influenza A(H5N1) en aves en Argentina se puso en marcha la vigilancia epidemiológica intensificada de casos de personas expuestas al riesgo (en contacto con aves enfermas o muertas en contexto de brotes de influenza aviar) y su seguimiento por 10 días, con el fin de identificar de manera temprana los posibles eventos de transmisión en la interfase humano-animal.

Situación nacional de brotes de influenza aviar en mamíferos marinos

El pasado 10 de agosto, el SENASA confirmó el primer caso de IAAP H5 en lobos marinos de un pelo (*Otaria flavescens*) en la costa de Tierra del Fuego, en las cercanías de Río Grande. Días más tarde, se confirmaron otros casos positivos de la misma especie en las provincias de Río Negro, Santa Cruz, Buenos Aires y Chubut.

Asimismo, el 28 de agosto se detectó el virus en un lobo marino de dos pelos (*Arctocephalus australis*) que apareció muerto en Punta Villarino, San Antonio Oeste, Río Negro, junto con otros lobos marinos de un pelo. Finalmente, y sumado a otras detecciones de la enfermedad

en diferentes provincias del país, el 11 de septiembre se confirmó el primer caso positivo en un elefante marino (*Mirounga leonina*) de la Reserva Natural Punta Tombo, Chubut.

En total, se atendieron 28 sospechas, de las cuales 17 resultaron positivas. La mayoría de los casos presentaron mortandad en lobos marinos. Los animales afectados que pudieron ser observados aún con vida manifestaban signos clínicos neurológicos y respiratorios. De las 28 sospechas atendidas, solo en cinco se visualizaron, en cercanía de los lobos, un número reducido de aves muertas.

Los hallazgos se realizaron en el marco de las acciones de vigilancia y las medidas que se llevan adelante en todo el territorio nacional para la prevención de la enfermedad, establecidas por la declaración de emergencia por IAAP - Resolución SENASA N° 147/2023, y con el objetivo de preservar la reciente autodeclaración de país libre de la enfermedad en aves de corral.

El SENASA destacó que las recientes detecciones en mamíferos marinos no afectan al estatus zoonosario declarado ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), donde Argentina sustenta su estatus de país libre de influenza aviar altamente patógena (IAAP) en aves de corral. De acuerdo a los lineamientos de esa Organización, puede darse la presencia de la enfermedad en la subpoblación de animales silvestres y mantenerse libre de la enfermedad con medidas de bioseguridad y vigilancia a la subpoblación de aves domésticas.

Recomendaciones

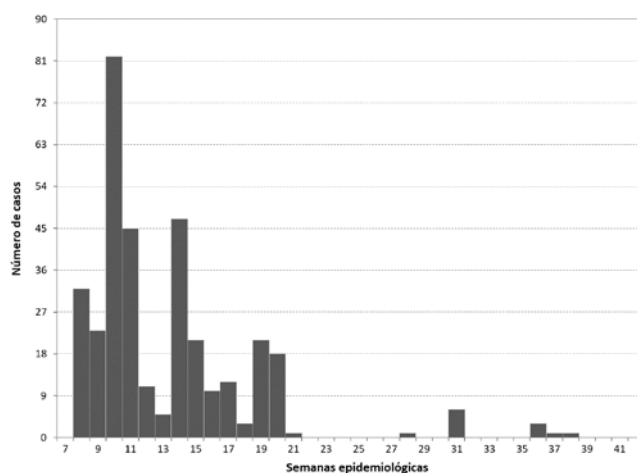
Debido a que el virus se encuentra en las secreciones y excreciones de los animales enfermos o muertos, se recuerda a las instituciones y público en general no acercarse a los animales muertos o con sintomatología sospechosa y notificar al SENASA si se identifica mortandad, signos nerviosos, digestivos y/o respiratorios en mamíferos marinos o aves tanto silvestres como domésticas (incluyendo principalmente patos, gallinas, pollos, gallos, gansos, pavos).

Además, se recomienda:

- Ante la presencia de animales silvestres, como aves y lobos marinos enfermos o muertos, no acercarse y evitar el contacto directo.
- Realizar una tenencia de mascotas responsable, restringiendo su acceso a las playas con presencia de animales enfermos o muertos.
- Notificar inmediatamente la presencia de animales silvestres enfermos o muertos.

| Provincia/Región | Personas expuestas | | Casos sospechosos | |
|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------------|
| | En seguimiento | Finalizó seguimiento | En estudio | Descartados |
| Buenos Aires | 11 | 77 | — | 11 |
| Córdoba | — | 40 | — | — |
| Entre Ríos | 1 | — | — | — |
| Santa Fe | — | 45 | — | — |
| Centro | 12 | 162 | — | 11 |
| Mendoza | — | 2 | — | — |
| San Luis | — | 5 | — | — |
| Cuyo | — | 7 | — | — |
| Corrientes | 5 | 7 | — | — |
| Formosa | — | 12 | — | — |
| Noreste Argentino | 5 | 19 | — | — |
| Salta | — | 7 | — | 1 |
| Noroeste Argentino | — | 7 | — | 1 |
| Chubut | — | 38 | — | 3 |
| La Pampa | — | 5 | — | — |
| Neuquén | — | 27 | — | 3 |
| Río Negro | — | 39 | — | 2 |
| Santa Cruz | — | 6 | — | — |
| Sur | — | 115 | — | 8 |
| Nación | — | — | — | 1 |
| Total Argentina | 17 | 310 | — | 21 |

Expuestos en seguimiento y casos sospechosos de influenza aviar, según jurisdicción y resultado. Argentina. Año 2023, hasta el 18 de octubre. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina.



Personas expuestas en seguimiento. Argentina. Año 2023, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Ministerio de Salud de Argentina. Datos al 18 de octubre de 2023 (n=343).

Por otra parte, desde el 1 de febrero de 2023 –fecha en que el SENASA informó la primera detección en el país de IAAP producida por Influenza A(H5N1) en aves silvestres, en la laguna de Pozuelos, Jujuy– hasta el 25 de julio de 2023 se han informado 101 brotes de la enfermedad en aves en 17 provincias, afectando aves silvestres, de traspatio y aves de producción.

Vigilancia de la interfase humano-animal

Las personas en riesgo de contraer infecciones son aquellas expuestas, directa o indirectamente, a aves infectadas (domésticas, silvestres o en cautiverio), por ejemplo, tenedores de aves que mantengan contacto estrecho y regular con aves infectadas o durante el sacrificio o la limpieza y desinfección de las granjas afectadas.

En Argentina, de acuerdo con las recomendaciones regionales, se realiza la identificación temprana de las personas expuestas (en contacto con aves enfermas o muertas en contextos de brotes de influenza aviar) y su seguimiento durante 10 días para identificar posibles casos sospechosos (aquellos que presenten síntomas dentro del período de seguimiento).

Hasta el momento se han registrado 21 casos sospechosos, que han sido estudiados por los Centros Nacionales de Influenza, todos los cuales han sido descartados.

La influenza aviar es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta tanto a las aves domésticas como a las silvestres. Aunque con menos frecuencia, también se aislaron virus de influenza aviar en especies de mamíferos, así como en seres humanos. Esta causada por diferentes subtipos del virus de la Influenza A (H5N1, H5N3, H5N8, etc.), cuyas características genéticas evolucionan con gran rapidez. La enfermedad ocurre en todo el mundo, pero los subtipos H5 y H7 son los que ocasionan compromiso en la salud y bienestar de las aves.

En general, las múltiples cepas del virus de influenza aviar pueden clasificarse en dos categorías en función de la gravedad de la enfermedad en las aves de corral:

- Influenza aviar de baja patogenicidad (IABP) que, típicamente, causa pocos o ningún signo clínico;
- Influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) que puede causar signos clínicos graves y, potencialmente, altos índices de mortalidad.

Siempre que los virus de la influenza aviar circulan entre las aves de corral, existe el riesgo de aparición esporádica de infecciones en humanos debido a la exposición a aves infectadas o ambientes contaminados.

La enfermedad no se transmite a las personas por el consumo de carne aviar y subproductos aviares, por lo que no ponen en peligro la salud de las personas.

Se ha confirmado influenza aviar altamente patógena (IAAP) en poblaciones de skúa parda (*Catharacta antarctica*) en la isla Pájaro, Georgias del Sur, los primeros casos conocidos en la Región Antártica.

Tras los informes de varias aves potencialmente sintomáticas y una mortalidad inexplicable, el personal del Servicio Antártico Británico (BAS) en Isla Pájaro tomó muestras para analizarlas. Los hisopados fueron enviados al Reino Unido y analizados por los laboratorios de la Agencia de Sanidad Animal y Vegetal en Weybridge, donde arrojaron resultados positivos para IAAP A(H5N1).



Skúa parda (*Catharacta antarctica*) en Isla Pájaro, Georgia del Sur.

Las vías naturales son el principal medio de propagación de la IAAP y es probable que la propagación de la enfermedad haya sido causada por el regreso de las aves de su migración a América del Sur, donde hay un gran número de casos de IAAP. El BAS y el ilegal Gobierno de Georgias del Sur y las islas Sandwich del Sur (GSGSSI) permanecen atentos a nuevos casos y los programas científicos y de visitantes continúan actualmente bajo medidas de bioseguridad intensificadas.

El BAS está trabajando en estrecha colaboración con el GSGSSI, guiado por su plan de respuesta escalonado para monitorear y gestionar el brote. La versión más reciente de estos protocolos se puede encontrar en el [Manual de Bioseguridad](#) del GSGSSI.

El BAS opera dos estaciones de investigación en las usurpadas islas Georgias del Sur, incluida una en Isla Pájaro, donde se identificaron los casos confirmados. Como resultado de los casos confirmados de IAAP, la mayoría de los trabajos de campo relacionados con el manejo de animales han sido suspendidos. Continúan las medidas de bioseguridad, incluida la limpieza mejorada de ropa y equipos de campo, y la observación de áreas de alta densidad de vida silvestre.

Los elementos clave del programa científico más amplio en Isla Pájaro continúan bajo precaución, incluido el [monitoreo a largo plazo de depredadores marinos](#) como el albatros errante (*Diomedea exulans*), el albatros ceja negra (*Thalassarche melanophrys*), el albatros cabeza gris (*Thalassarche chrysostoma*), el petrel gigante del norte (*Macronectes halli*), el petrel gigante del sur (*Macronectes giganteus*), el pingüino penacho anaranjado (*Eudyptes chrysolophus*) y el pingüino de vincha (*Pygoscelis papua*). Estas observaciones hacen de Isla Pájaro una de las colonias de aves marinas mejor monitoreadas del mundo, equipando a los científicos y conservacionistas con indicadores de cambio para las especies.

No es posible pronosticar los impactos de la IAAP en Georgias del Sur, dado que los patrones de transmisión y mortalidad en Europa y América han sido muy variables. El GSGSSI y el BAS continuarán trabajando juntos para monitorear el impacto de la vida silvestre en Isla Pájaro y la posible propagación a otras áreas.

El principal medio de propagación de la IAAP es a través de vías naturales, y la presencia confirmada de la enfermedad en el continente sudamericano hacía muy probable que llegara a Georgias del Sur en la temporada 2023/24. Para prepararse, el GSGSSI actualizó sus directrices sobre el riesgo y la respuesta a la IAAP en el territorio. Estos incluyeron procedimientos intensificados de bioseguridad y medidas de mitigación que se implementarán para diferentes grupos/actividades dependiendo del riesgo de IAAP en cada sitio científico o de aterrizaje de visitantes.

Si bien la fuente de la enfermedad en Isla Pájaro no es segura, es probable que se haya introducido a través de skúas que regresaban de su migración en Argentina continental, donde se sabe que hay un gran número de casos.

La presencia de IAAP podría tener graves implicaciones para las abundantes colonias de aves marinas de la región, y el GSGSSI y el BAS están trabajando en asociación para monitorear los impactos actuales.

Argentina reclama la legítima soberanía sobre las islas Georgias del Sur desde 1927 y sobre las Sandwich del Sur desde 1948. Las islas no tienen población indígena y actualmente no tienen población permanente. La disputa de estas islas es objeto de controversia entre Argentina y el Reino Unido desde el siglo XIX. Actualmente, el Reino Unido ejerce el control de facto, y así lo ha hecho desde que las islas fueron unilateralmente anexadas por ese país en 1908, aunque durante varios períodos Argentina se instaló en los archipiélagos en disputa.

En agosto de este año, OFFLU –la red mundial de expertos en influenza animal de la Organización Mundial de Salud Animal (OMSA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) – advirtió sobre un “riesgo sustancial” de propagación hacia el sur del virus A(H5N1) de la influenza aviar altamente patógena (IAAP) desde Sudamérica, donde se detectó por primera vez en octubre de 2022.

En un informe publicado el 23 de agosto, la OFFLU advirtió que la enfermedad podría llegar a la Antártida y sus islas costeras “debido a la migración primaveral de aves silvestres desde América del Sur a los sitios de reproducción en la Antártida”.

Señaló un impacto negativo “inmenso” en la población de mamíferos y aves silvestres de la Antártida debido a “su probable susceptibilidad a la mortalidad por este virus y su aparición en densas colonias de hasta miles de pinnípedos y cientos de miles de aves, lo que permite que el virus tenga una eficaz transmisión”.

La Antártida y sus islas costeras albergan “más de 100 millones de aves reproductoras, seis especies de pinnípedos y 17 especies de cetáceos”, según la OFFLU, que alertó de la posibilidad de una “transmisión eficiente del virus” en la región.

Uno de los objetivos clave de la OFFLU, fundada conjuntamente en 2005 por la OMSA y la FAO, es recopilar datos sobre los virus y analizar patrones de enfermedades.

El Servicio Antártico Británico, responsable de las actividades científicas nacionales del Reino Unido en la Antártida, opera dos estaciones de investigación en Georgia del Sur, incluida una en Isla Pájaro, donde se identificaron los casos confirmados.

En lo que va del año 2023, un total de 120 personas estuvieron expuestas al virus de la rabia en Chuquisaca, ya sea por mordeduras o contacto directo con animales infectados. El Servicio Departamental de Salud (SEDES) descartó ocho muestras de animales sospechosos y la cifra de positivos se mantiene en 31.

“Se han registrado 40 expuestos directos, que han sido mordidas por los 31 casos antes mencionados, y los contactos directos superan los 80”, detalló el responsable del Área de Control de Brotes y Enfermedades Zoonóticas del SEDES, Alfredo Carvajal Bernal, quien cifró en 120 las personas que recibieron tratamiento.

Toda persona expuesta a la rabia inicia un esquema reducido de 10 dosis. Si se confirma la enfermedad, debe recibir 16 vacunas, además de inmunoglobulina humana.

Cuando se confirma un caso, el SEDES investiga los contactos y personas atacadas por el animal. “En Chuquisaca, las 120 personas expuestas han recibido la vacuna correspondiente y no han desarrollado la enfermedad de la rabia”, aclaró Carvajal.

Descartados

Ocho muestras de animales sospechosos de ser portadores de la rabia, cuatro canes y cuatro gatos de las zonas de Valle Hermoso, San José y Santa Bárbara Norte, dieron negativo en las pruebas de laboratorio.

En los gatos, la enfermedad ocasiona que salgan de casa sin retorno. “El periodo de incubación es de 14 días. Se escapa, se desorienta y aparece muerto”, explicó el especialista.

De todos los casos confirmados y sospechosos, el 50% llegó a Zoonosis por denuncia de sus propios propietarios, que advirtieron un cambio de conducta. El porcentaje restante corresponde a canes callejeros recogidos por el Centro Municipal de Zoonosis.

La Prefeitura de São João del Rei, municipio de Minas Gerais ubicado en la Zona da Mata, a 190 km de Belo Horizonte, investiga las causas de la muerte de tres niños y la hospitalización de otros cuatro tras presentar síntomas como dolor de garganta, fiebre, vómitos y manchas en la piel.

Se activó el Centro de Información Estratégica de Vigilancia Sanitaria (CIEVS) del Estado de Minas Gerais. Se sospecha que los niños fueron infectados por la bacteria *Streptococcus pyogenes*, que puede provocar, por ejemplo, faringitis y escarlatina.



Un empleado de la Prefeitura de São João del Rei, en Minas Gerais, utiliza equipos de desinfección en la escuela municipal 'Pío XII' de la ciudad.

Las muertes y hospitalizaciones ocurrieron los días 24 de septiembre, 8 y 23 de octubre. Los que fallecieron el 24 de septiembre y el 23 de octubre tenían 10 años. El que falleció el día 8 tenía 3 años. Al menos uno de los niños hospitalizados fue dado de alta y permanece en observación.

La Secretaría Municipal de Salud de São João del Rei informó el 23 de octubre, en un comunicado, que se había realizado una reunión con representantes de la CIEVS para discutir las muertes de niños en el municipio.

Según el comunicado, en ese momento no existían criterios científicamente probados para cerrar escuelas como medida preventiva para evitar más casos de la enfermedad.

“Hay niños que presentan síntomas de amigdalitis, fiebre, vómitos, manchas o erupciones en la piel que, en su mayoría, han sido evaluados médicamente en la red pública o privada y se encuentran estables”, señaló el texto.

El 25 de octubre, sin embargo, la prefectura informó que las escuelas públicas municipales de la ciudad permanecerán cerradas por desinfección. El regreso está previsto recién para el 5 de noviembre. Las escuelas públicas de la red estatal siguen funcionando, al igual que las escuelas privadas.

La prefectura anunció la compra de 3.750 kits rápidos para identificar la bacteria en el sistema de salud de la ciudad. La Fundación ‘Ezequiel Dias’ (FUNED) está realizando exámenes para confirmar las causas de las muertes.

El decreto que determina el cierre de las escuelas justifica la decisión citando la “memoria aún presente de la [pandemia de covid](#) y la importancia de mantener medidas de prevención y protección para la salud de la población, especialmente de los niños”.

En un vídeo difundido en las redes sociales el 24 de octubre, el prefecto de São João del Rei, Nivaldo José de Andrade, afirmó que el municipio está trabajando para comprender lo que sucede en la ciudad.

“No sabemos qué les está pasando a los niños. Si es un virus, si es una epidemia. Es nuestro enemigo. Ordené que mañana cierren todas las escuelas y estaremos en reuniones con los médicos para averiguar cuál es el problema, pero nadie lo sabe”, dijo en la publicación.

La Secretaría de Salud del Estado de Minas Gerais (SES-MG) difundió una nota el 25 de octubre por la tarde en la que reiteró que, “en este momento, no existen criterios que prueben un brote o riesgo para la salud de la población de São João del Rei, así como ninguna evidencia epidemiológica que justifique cambios en las actividades de rutina de la población, como los cierres de escuelas”.

La secretaria afirmó que monitorea las defunciones registradas con la Unidad Regional de Salud y la Prefectura Municipal de São João del Rei y que realizó el 25 de octubre, vía videoconferencia, la capacitación técnica para profesionales de la salud de la Unidad Regional de São João del Rei, que incluyó la presencia de 122 participantes.

La capacitación, señaló la nota, tuvo como objetivo orientar a la red de salud en la detección y tratamiento oportuno de casos sospechosos de infección bacteriana, con la identificación de los diagnósticos adecuados.

“En la misma fecha, técnicos de la Secretaría se reunieron con el Ministerio de Salud para trabajar juntos y apoyar al EpiSUS Avanzado –Programa de Capacitación en Epidemiología Aplicada a los Servicios del Sistema Único de Salud de la Secretaría de Vigilancia en Salud– en la investigación de los casos”, dijo la nota.

El SES-MG reforzó que, ante síntomas como fiebre y dolor de garganta, se recomienda a la población acudir a la UBS (Unidad Básica de Salud) para un correcto diagnóstico y tratamiento adecuado.

El Departamento de Salud del Estado también resaltó que el mejor medio de información para la población son los canales oficiales, evitando compartir noticias falsas y alarmas injustificadas entre la población.

La información clínica, de laboratorio y epidemiológica es escasa. ¿Existe/hubo algún vínculo entre los casos? ¿Escuela, discotecas, fiestas, consumo común de alimentos, establecimientos comerciales? ¿Cuáles son los aspectos clínicos de la faringoamigdalitis? ¿Las lesiones cutáneas tenían un patrón petequial escarlatiniforme? ¿Hubo daño neurológico, shock? ¿Cuánto tiempo pasa entre el inicio de los síntomas y la progresión hacia las complicaciones y la muerte? ¿Se recogieron muestras biológicas (sangre, secreción de amígdalas) de los casos? ¿Se realizaron cultivos, incluidos hemocultivos? ¿Recibieron los casos una terapia antibiótica adecuada? ¿Se realizó un examen necroscópico a alguna de las muertes? ¿Se investigaron los contactos?

Dadas las presentaciones clínicas reportadas y el grupo de edad afectado, *Streptococcus pyogenes* es una hipótesis muy probable y no se puede descartar un brote. Sería necesaria información adicional para evaluar la compatibilidad con otros posibles agentes, incluido el meningococo.

Los bebés de las mujeres embarazadas que recibieron una vacuna de ARNm contra la covid durante el embarazo tuvieron menores riesgos de resultados de salud graves, muerte neonatal e ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), según un reciente [estudio](#).

El trabajo incluyó a más de 140.000 lactantes de Ontario, y también demostró que los reingresos neonatales y a los seis meses en la UCIN no aumentaron en los bebés de madres vacunadas durante el embarazo.



Los resultados fueron coherentes en cuanto al número de dosis recibidas durante el embarazo, el trimestre en el que se vacunaron y el producto vacunal que recibieron, lo que brinda mayor confianza en que no se produce un aumento de los resultados adversos en los recién nacidos y lactantes que fueron evaluados.

Se analizaron registros de salud vinculados del Instituto de Ciencias Clínicas Evaluativas (ICES), e incluyeron 142.006 nacidos vivos en Ontario, Canadá, donde la madre había recibido una vacuna ARNm durante el embarazo. Se incluyeron los partos producidos entre el 1 de mayo de 2021 y el 2 de septiembre de 2022. En total, 85.670 bebés (60%) estuvieron expuestos a una o más dosis de la vacuna contra la covid en el útero.

Los hallazgos del estudio mostraron que, en comparación con las madres del grupo no vacunado, las que se vacunaron durante el embarazo tenían más probabilidades de: tener más de 30 años; tener su primer bebé; haber recibido una vacuna antigripal durante cualquiera de las dos temporadas de influenza anteriores; y residir en zonas urbanas y con mayores ingresos.

En comparación con los lactantes no expuestos a la vacuna, los expuestos a ella tuvieron menos riesgos de resultados sanitarios graves (7,3% contra 8,3%); muerte neonatal (0,09% contra 0,16%); e ingreso en la UCIN (11,4% contra 13,1%).

No hubo asociación entre la vacunación materna durante el embarazo y el reingreso hospitalario neonatal (5,5% contra 5,1%), ni con el reingreso hospitalario a los seis meses (8,4% contra 8,1%).

Una limitación del estudio es que los análisis se realizaron solo en nacidos vivos, lo que podría significar que no se observaron los efectos de la vacunación sobre los abortos espontáneos y los mortinatos. Sin embargo, los estudios que han analizado datos de Ontario no han informado de un mayor riesgo de aborto espontáneo o mortinato en mujeres que recibieron vacunas COVID-19 durante el embarazo. De hecho, algunos estudios encontraron un menor riesgo de mortinatalidad.

Este estudio proporciona tranquilidad sobre la seguridad de la vacuna contra la covid durante el embarazo para los recién nacidos y los lactantes pequeños.

A pocas horas de darse a conocer la solicitud de renuncia que hizo la ministra de Salud, Ximena Aguilera Sanhueza, al director del Instituto de Salud Pública (ISP), Rubén Verdugo, se generó conmoción entre los trabajadores de dicho organismo, quienes calificaron la decisión como arbitraria y contradictoria. A través de cartas, los empleados señalaron: “Este director es la única autoridad que ha hecho lo que debió hacerse hace más de un año, y ahora lo sancionan con el máximo castigo. Una contradicción vital”, manifestaron los trabajadores de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS) del ISP y el Capítulo de Profesionales Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos del ISP.

En efecto, en enero de este año se informó de 35 personas fallecidas debido al uso de productos del laboratorio farmacéutico Sanderson contaminados con la bacteria *Burkholderia cepacia*. Se trataba de sueros de distintos tamaños utilizados en el circuito hospitalario de cuidados intermedios e intensivos, es decir, en pacientes altamente vulnerables, lo que aumentaba el riesgo de exposición a esta bacteria. Este brote nacional –como lo definieron los expertos en bioseguridad del propio ISP–llevó a investigar cerca de 800 casos de pacientes infectados en todo el territorio del país. *B. cepacia* es un patógeno oportunista en pacientes con fibrosis quística.

Específicamente, se han investigado 780 muestras sospechosas en el ISP, la mayoría de las cuales provienen de centros asistenciales de la ciudad de Chillán. Desde enero hasta la fecha, se han confirmado 10 pacientes fallecidos más a causa de la infección por *B. cepacia*, aunque fuentes extraoficiales del ISP advierten que “la cifra podría superar fácilmente las 100 víctimas fatales, ya que muchas de las personas cuyos diagnósticos se están investigando ya han fallecido, en su mayoría por septicemia”. Esto implica cuadros asociados a infecciones generalizadas que provocan fallas multiorgánicas, cuyas causas aún no se han determinado.

Según la información proporcionada a la ministra Aguilera Sanhueza, “las primeras muestras positivas asociadas al brote llegaron al ISP en agosto del año 2021 y, hasta la fecha, el Laboratorio Biomédico ha confirmado 680 cepas de un total de 724 derivadas”. El personal especializado del ISP detectó que “70% corresponde a *Burkholderia contaminans*”. A partir de la investigación técnica realizada con estas cepas, se concluyó, en ese momento, que “83,8% de las cepas de esta bacteria se identificaron como pertenecientes al clon 6”, la misma encontrada en la planta del Laboratorio Sanderson.

Este microorganismo afecta de manera oportunista a personas con salud muy frágil, condición propia de los pacientes atendidos en la red asistencial y, particularmente, en hospitalización. La carta también reveló que 50,3% de los pacientes afectados en el país tiene 50 años o más, que existen menores de un año que también han sido infectados por la bacteria, y que las muertes causadas por la cepa de denominación clon 6 representan 8,8% de los casos notificados.

Cronología del abordaje

Para expertos en salud pública, “resulta curiosa, por no decir negligente”, la cronología de los hechos conocidos hasta ahora, al menos mientras no se realice una auditoría. Esto es lo que

plantean los trabajadores en su carta a la ministra Aguilera, firmada por todos los profesionales y técnicos agrupados en la Asociación de Funcionarios del ISP - Agrupación Nacional de Empleados Fiscales (AFISP-ANEF), la FENATS del ISP y la Asociación de Profesionales Universitarios de la Salud (APRUS) del ISP.

Mientras las primeras muestras positivas para *Burkholderia* se entregaron al ISP en agosto del 2021, no fue sino hasta enero del 2022 que se emitió la primera alerta de un brote microbiológico en el país, “multicéntrico, de fuente común y secundario a la contaminación de un fármaco u otro producto utilizado en los pacientes”. Contrario a lo que se pudiera pensar, el cierre de la planta del Laboratorio Sanderson es una medida que instruye el ISP recién el 13 de enero de este año, por parte del director sancionado por la ministra Aguilera Sanhueza, Rubén Verdugo, quien determinó que el cierre de la planta se mantendrá “hasta garantizar la ausencia de contaminación microbiológica”.

El cuestionado ahora exdirector del ISP asumió su cargo en mayo de este año y, cuatro meses después, realizó el primer sumario sanitario al Laboratorio Sanderson por esta contaminación. Solo entonces el personal del ISP pudo inspeccionar la planta, ocasión en la que se confirmó la contaminación por *Burkholderia contaminans* en el monitoreo ambiental de la mencionada farmacéutica.

En cartas recurrentes de los últimos siete días a las autoridades, los trabajadores señalan que “el Laboratorio Sanderson cubre 70% de los productos inyectables que abastece el sistema público, existiendo un brote multicéntrico en productos farmacéuticos terminados inyectables de la misma compañía, por la bacteria del complejo *Burkholderia cepacia*”.

En mayo de este año, paralelamente, el Ministerio de Salud ya había creado un grupo de trabajo para abordar este brote nacional, en el que había representación de las subsecretarías de Salud Pública, de Redes Asistenciales, de la Central Nacional de Abastecimiento y el ISP. Ante esta realidad, los trabajadores reflexionan, en su misiva a la ministra Aguilera Sanhueza, señalando que les “es difícil pensar que, con reuniones periódicas, el grupo no estuviese en conocimiento y existiese acuerdo en que, de encontrarse *Burkholderia* en el recuento microbiano de muestras del laboratorio, se avanzaría en el cierre de la planta (ya que algunas áreas aún seguían operativas) y que se debían tomar todas las medidas necesarias para evitar el desabastecimiento”. Una necesidad, por cierto, que no ha estado exenta de polémica y cuestionamientos.

Los trabajadores apuntan a que hay una responsabilidad compartida entre la dirección del ISP y el Ministerio de Salud en cuanto a la tardía toma de medidas y que, si bien se ha hablado de la renovación del equipo directivo del ISP, esta no puede ser una excusa para evadir responsabilidades.

“Esto no es un hecho aislado, y la responsabilidad es compartida entre el Ministerio de Salud y el ISP. No se puede hablar de renovación si no hay un cambio real en la toma de decisiones y en el ejercicio de las competencias y funciones que le corresponden a cada entidad. No puede ser que la renuncia de un director, quien ha actuado correctamente, sea utilizada como cortina de humo para desviar la atención de las reales negligencias y falencias que existen”, sostienen en la misiva.

Concluyen señalando que “el Laboratorio Sanderson ya había sido sancionado en noviembre de 2020 por la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), por incumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, y que la Subsecretaría de Salud Pública, con fecha 30 de diciembre de 2020, había instruido el seguimiento y la fiscalización de las acciones correcti-

vas correspondientes. Sin embargo, la situación no fue controlada adecuadamente, permitiendo que se llegara a esta grave situación que afecta a la salud pública”.

La extensa carta que los profesionales del ISP enviaron a la máxima autoridad de Salud agrega que “vivimos un importante brote nacional de *Burkholderia*. La clonalidad encontrada en la planta del laboratorio, las personas contagiadas y las fallecidas, permite a este Instituto tomar medidas preventivas para proteger la salud de la población”.

El mensaje a la autoridad del Ministerio de Salud termina con una serie de exigencias para resguardar la independencia de esta repartición pública y el trabajo que allí se realiza. Plantean, en tal sentido, que deben hacerse públicos “los datos de contagiados y fallecidos entre agosto del año 2021 y septiembre de este año, a causa de este brote microbiológico. Que se divulgue, también, el plan de abordaje nacional y las acciones tendientes a contrarrestar el impacto de la emergencia sanitaria, junto con la realización de un sumario sanitario que audite todas las acciones realizadas en el marco de los últimos dos años, desde agosto de 2021, cuando se notificaron los primeros productos contaminados en el ISP”.

El abrupto retiro de la ministra Aguilera Sanhueza

La ministra de Salud, Ximena Aguilera Sanhueza, y el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Hernán Bernardo Salgado Zepeda, se presentaron ante la Comisión de Salud del Senado, donde los senadores –entre otras consultas– les preguntaron por qué razón las familias de las víctimas no están informadas acerca de las causas de las muertes de sus seres queridos.

Sin embargo, no se respondieron preguntas e, incluso, las autoridades del Ministerio de Salud se retiraron ante la reacción airada del presidente de la referida comisión, el senador Juan Luis Castro González, quien señaló que “es inexplicable, esta comisión se merece un respeto mínimo”.

En tanto, la presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Ana María Gazmuri Vieira, anunció la creación de una comisión investigadora de la Cámara Baja para indagar los hechos que han significado la muerte de 45 personas, víctimas del brote nacional de infecciones por *Burkholderia cepacia*.

Burkholderia contaminans es una bacteria gramnegativa del género *Burkholderia* y de la familia Burkholderiaceae y pertenece al complejo *Burkholderia cepacia*, que fue aislada de pacientes con fibrosis quística en Argentina.

Una investigación desarrollada por diversas organizaciones enfocada en el aumento de casos de sífilis en contextos de crisis humanitarias en la frontera entre Colombia y Venezuela, determinó que las principales causas asociadas al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) obedece a la situación regulatoria de los migrantes, la baja educación formal y la educación sexual integral.



El informe detalla que el aumento del riesgo de contraer sífilis en adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad en la frontera colombo-venezolana se debe principalmente a la falta de solución de su estatus legal.

“Cuando empezamos a mirar la estadística de esos eventos en materia de salud pública sobresalen dos, la sífilis gestacional y la sífilis congénita, de las cuales se registraban entre cinco y ocho casos anuales antes de 2019; sin embargo, entre 2020 y 2022, se registraron alrededor de 28 o 30 casos por año, lo cual demostró que se estaba ante un aumento de casos por encima del límite superior esperado”, dijo Rafael Alberto Olarte Pinzón, médico y coordinador de epidemiología del Hospital Universitario ‘Erasmus Meoz’ de Cúcuta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día más de un millón de personas contraen una ITS; la mayoría de los casos son asintomáticos. En ese sentido, el informe destacó que las dinámicas de poder frente al uso de preservativos como un método permanente en su vida sexual en los hombres consultados solo alcanza a 10%; mientras que 46,6% de mujeres desean hacer del uso del preservativo una práctica constante, frente a 26% de las mujeres que deciden no usarlo, al considerar que al tener una pareja estable no se requiere el uso de preservativo para evitar las ITS.

Además, precisan que dentro de las causas para no recibir tratamiento se encuentran el “miedo a contarlo” y “el riesgo de violencia”, además de los “temores referidos por la pareja al tratamiento”.

“Es importante abordar la comunidad con estos tamizajes porque así tendremos una realidad de cómo se presenta las seroprevalencias en la población y se puede lograr una detección temprana de la sífilis, con lo que se puede hacer un tratamiento más oportuno y dar una respuesta a la situación de la sífilis en nuestro municipio”, comentó Rafael Antonio Estupiñán Monsalve, jefe de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de San José de Cúcuta.

Nacionalidad y situación migratoria irregular

No contar con un documento que certifique su estancia legal en el país es una de las causas que se encontraron en la falta de acceso a la atención médica, así como los costos de atención en Venezuela, las precarias redes de apoyo, el escaso conocimiento sobre los riesgos en la

etapa prenatal y las complicaciones que pudieran desencadenarse por contraer sífilis, tales como el efecto del no tratamiento de su pareja, impactan negativamente en la salud y aumentan el riesgo de contraer sífilis.

“La situación en Venezuela era muy difícil y me tocaba casi que pedir limosna para comer, tampoco pude seguir estudiando. Entonces con mi mamá nos vinimos a buscar mejores opciones”, dijo una migrante venezolana que pidió proteger su identidad.

Desconocen la enfermedad, su tratamiento y curación

Por su parte, a las restricciones en el acceso a sistemas de salud, se suma la escasa información en materia de promoción y prevención de las ITS, pues 93% de los entrevistados desconocen el tema de la sífilis, su tratamiento y curación.

“La verdad, no sé qué es la sífilis. Nadie ha transmitido acá en la frontera información sobre la sífilis”, dijo un migrante venezolano.

“No me han enseñado qué es, no sé qué es”, dijo una migrante venezolana consultada en el Puente Internacional ‘Simón Bolívar’, la principal vía terrestre que comunica a Colombia con Venezuela.

Por último, hicieron un llamado a fortalecer los servicios de atención y prevención para “acabar con las barreras sociales y económicas significativas que dificultan que las personas afectadas por la sífilis reciban tratamiento adecuado”.

El parásito *Leishmania mexicana*, que alguna vez se pensó que era un peligro reservado en gran medida para los viajeros, ahora probablemente se esté propagando localmente a través de algunos flebótomos nativos del sur de Estados Unidos, según concluyó un nuevo análisis de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Las lesiones en la piel causadas por *Leishmania mexicana* suelen aparecer semanas o meses después de que un flebótomo infectado pica a las personas. Las lesiones del parásito pueden durar años, [según los CDC](#), dejando cicatrices a su paso.



Los hospitales tienen algunas opciones de medicamentos para tratar a los pacientes que padecen esta enfermedad, la leishmaniosis cutánea, aunque los CDC dicen que no todos los casos requieren tratamiento con medicamentos para combatir el parásito.

No hay vacuna disponible para la leishmaniosis en humanos.

La preocupación inmediata provocada por el descubrimiento es crear conciencia sobre el parásito, dicen los funcionarios, que ahora parece ser “endémico” en Texas, así como en algunos estados fronterizos del sur.

“Esta información genética añade credibilidad a la idea de que la leishmaniosis está presente en Estados Unidos, es endémica aquí en el país, al menos en Texas y tal vez en los estados fronterizos del sur”, dijo la Dra. Mary Kamb, de la División de Enfermedades Parasitarias y Malaria de los CDC.

Anteriormente se han [informado](#) casos de leishmaniosis en estadounidenses que no habían viajado al extranjero. La Organización Mundial de la Salud ya incluye a Estados Unidos en su [lista de países](#) donde la leishmaniosis cutánea es “endémica”.

Una huella genética “muy distinta”

Al intentar diagnosticar a los pacientes, los médicos suelen recolectar muestras mediante biopsias de las lesiones infectadas. Luego, estas muestras suelen enviarse a los CDC, que hasta 2020 dirigía el único laboratorio fuera del ejército que podía realizar pruebas para detectar estos parásitos.

“Para cada caso que obtuvimos, reportamos estos datos. Y después de esos años, simplemente estamos reuniendo esos resultados para hacer este informe, sobre los casos recopilados entre 2005 y 2019”, dijo Marcos de Almeida, quien dirigió el laboratorio de los CDC en ese momento.

La revisión de los CDC encontró que la mayoría de los pacientes con leishmaniosis sin antecedentes de viaje estaban infectados por *Leishmania mexicana*.

Entre estos casos, 50 fueron infectados por una cepa del parásito que presentaba un conjunto leve pero distintivo de cambios genéticos que los diferenciaban.

“Estos dos polimorfismos en la secuencia son muy distintos entre aquellos que informaron antecedentes de viajes y aquellos que no”, dijo Vitaliano Cama, microbiólogo y veterinario de los CDC que también trabajó en el estudio.

“Cada año se ha reportado al menos un caso con esta huella genética”, dijo Cama.

La leishmaniosis no es una enfermedad de declaración obligatoria en la mayoría de los estados, lo que limita la capacidad de los CDC para rastrear si los casos se están acelerando actualmente.

Sin embargo, Cama dijo que la agencia ha estado respondiendo a un volumen creciente de solicitudes para ayudar con el diagnóstico de casos de leishmaniosis. “Es una tendencia, no es un gran salto, pero hay una tendencia de aumento de solicitudes”, dijo Cama.

Los perros podrían traer un parásito más mortal

El descubrimiento se produce mientras se están elaborando nuevas recomendaciones para ayudar a los funcionarios a abordar las preocupaciones de que un primo diferente y más letal, *Leishmania infantum*, también pueda afianzarse en Estados Unidos.

L. infantum causa una forma más grave de la enfermedad llamada leishmaniosis visceral. Más de 90% de los pacientes con leishmaniosis visceral que no reciben tratamiento oportuno mueren, [afirma](#) la Organización Panamericana de la Salud.

Los [síntomas](#) incluyen fiebre, pérdida de peso y hepatoesplenomegalia.

En los países que luchan contra brotes de leishmaniosis visceral, los perros son [considerados](#) “el principal reservorio” del parásito. Ahora, un auge en los últimos años de llegadas de perros desde el extranjero, ya sea a través de viajes, adopciones o mudanzas, ha generado preocupación sobre la propagación de este parásito.

Ya se han informado [casos](#) esporádicos de *L. infantum* que se han propagado a perros que no han viajado al extranjero. Además de transmitir el parásito a los flebótomos, los perros también pueden transmitirlo directamente a través del contacto o las mordeduras.

Los humanos también pueden ser portadores involuntarios. Los análisis de sangre [sugieren](#) que hasta uno de cada cinco soldados estadounidenses desplegados en Irak pueden haber desarrollado infecciones asintomáticas.

Los hallazgos de este estudio se publicaron durante la Reunión Anual de la Sociedad Estadounidense de Medicina e Higiene Tropical, llevada a cabo en Chicago, Estados Unidos, del 18 al 22 de octubre de 2023. Las investigaciones presentadas en reuniones por lo general se consideran preliminares hasta que se publiquen en una revista revisada por profesionales.



República Dominicana registró más de 12.000 casos de dengue y 11 muertes derivadas de esa enfermedad en lo que va del año, confirmó el ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera Reyes.

Debido a la situación que afecta a varias provincias, el presidente Luis Rodolfo Abinader Corona creó el 25 de octubre un gabinete de acción conformado por distintos ministerios, así como por directivos y funcionarios de otras instituciones del sector salud, para comenzar las labores de respuesta al brote de dengue.

En el gabinete se dispusieron nueve medidas para la prevención de la propagación de la enfermedad, las cuales comenzaron a organizarse el 26 de octubre de manera simultánea en distintos sectores de la capital y otras provincias.

Dentro de las medidas se encuentran jornadas de fumigación casa por casa y la eliminación de envases o tanques que puedan almacenar agua donde se generen criaderos del mosquito transmisor.

Aunque el ministro de Salud considera que las salas de emergencias de los hospitales pediátricos continuarán llenas –no solo por el dengue, sino por enfermedades respiratorias y accidentes en menores–, dentro de las acciones en el nuevo plan del Gobierno está “el aumento de la capacidad y eficacia del sistema de atención médica de emergencia para brindar tratamiento oportuno a los pacientes con dengue”.

Con el fin de poder agilizar la detección de casos en las distintas zonas afectadas, junto al Laboratorio Nacional, se estarán realizando pruebas de reacción en cadena de la polimerasa, tomando muestras a los pacientes con síntomas y entregando los resultados en el mismo día para apresurar el alta médica a quienes no padecen esta patología.

Sin embargo, Rivera Reyes destacó que los menores de edad (hasta el momento la población más afectada) que padezcan falcemia, diabetes, problemas renales o alguna otra comorbilidad se mantendrán ingresados y bajo observación médica.

Tras hacer el cerco epidemiológico de donde provienen los pacientes afectados, y ser esos los primeros sectores en donde las brigadas de salud pública realicen las jornadas de fumigación, el funcionario dijo que la eliminación del dengue depende del cuidado de cada una de las familias, quienes en sus hogares deben erradicar el agua acumulada en tanques sin higienizar.

Por su parte, los comunitarios de las zonas más afectadas que serán intervenidas por las autoridades saludaron la iniciativa del Gobierno al considerar que desde hace meses los mosquitos se han convertido en un azote, sobre todo en horas de la noche.



Los hombres son el principal grupo afectado por la tuberculosis en Venezuela y también lideran las estadísticas de coinfección entre la enfermedad y el virus de la inmunodeficiencia humana (TB/VIH), reveló la organización no gubernamental Acción Ciudadana contra el Sida (ACCSI).

Según el *Estudio de la situación de la tuberculosis y de la coinfección Tuberculosis/VIH en Venezuela en el contexto de la pandemia COVID-19*, divulgado recientemente, la crisis humanitaria y la pandemia acrecentaron la pobreza y la incidencia de tuberculosis y de la coinfección TB/VIH entre las poblaciones vulnerables.

En total, según las últimas estadísticas nacionales, en 2021 había 13.000 casos de tuberculosis, mientras que ese mismo año se reportaron 880 muertes.

La mayor incidencia de casos de tuberculosis en Venezuela se presenta en hombres entre los 25 y los 34 años, seguido por el grupo de los jóvenes de 15 a 24 años.

“La tuberculosis está estrechamente relacionada con los indicadores asociados a la pobreza general: desnutrición, falta de vivienda adecuada y falta de acceso a servicios básicos y de salud”, destacó la organización.

Privados de libertad, indígenas, personas con diabetes mellitus y personas con VIH son las más afectadas por la tuberculosis.

ACCSI alertó que las personas con coinfección TB/VIH en Venezuela enfrentan un mayor riesgo de mortalidad debido a la tuberculosis en comparación con la media mundial y regional. De 1.000 casos de coinfección para 2021, 370 fallecieron en el país, una tasa 10% más alta que la mundial y 9% mayor que la regional.

Monitoreo comunitario

En su estudio, la ONG incluyó los resultados de un monitoreo comunitario exploratorio en cinco centros de salud de Caracas: Hospital General del Oeste ‘Dr. José Gregorio Hernández’, Hospital ‘Dr. José María de los Dolores Vargas Ponce’, Hospital Clínico Universitario, Hospital General ‘Dr. José Ignacio Baldó’ y Hospital Dr. ‘Domingo Luciani’.

En la investigación, se identificaron 532 personas con tuberculosis. De ese total, 264 eran casos ya notificados y 268 eran casos nuevos. De los casos registrados, 94 tenían coinfección con VIH.

Casi la mitad de los casos de tuberculosis registrados por el monitoreo entre noviembre de 2022 y abril de 2023 en estos cinco centros asistenciales correspondían a adultos de entre 27 y 59 años.

En el caso de la coinfección TB/VIH, 80% de los casos también correspondieron a adultos entre los 27 y los 59 años.

“La mayor proporción de casos de tuberculosis y coinfección TB/VIH se registra en hombres, 66% con tuberculosis y 75% con coinfección TB/VIH”, indicó la organización.

Un aspecto adicional resaltado en el estudio es la alta proporción de casos de tuberculosis registrados en niños (18%) y adolescentes (3%). “Otro grupo de atención es el de jóvenes entre los 17 y los 26 años, ya que representan el segundo índice más alto de coinfección TB/VIH”, añadió ACCSI.

La mayoría de las personas con tuberculosis y con coinfección TB/VIH atendidas en estos cinco hospitales proceden del Distrito Metropolitano de Caracas, según el estudio de ACCSI.

En referencia al lugar donde viven las personas con TB/VIH estudiadas, más de la mitad reside en barrios, mientras que solo 11% reside en entornos periurbanos, áreas en la periferia de las ciudades con características tanto urbanas como rurales.

De los 532 casos de tuberculosis, solo a 92 (17,3%) se les realizó la prueba de detección de VIH, mientras que la desnutrición fue el primer factor de riesgo asociado a la tuberculosis.

Asimismo, se identificaron limitaciones en cuanto a la disponibilidad y aplicación de tratamiento profiláctico para casos sospechosos de tuberculosis y personas con VIH: solo hubo tratamiento preventivo en tres de los cinco hospitales.

Subregistro y subfinanciamiento

ACCSI igualmente advirtió que en Venezuela existe un subregistro de casos de tuberculosis y de coinfección con VIH, ocasionado por el subdiagnóstico o un diagnóstico tardío de la tuberculosis.

Entre las causas de las limitaciones, el estudio incluye las dificultades para discriminar la existencia de la enfermedad, la falta de preparación del personal de salud que atiende los casos de riesgo o sospechosos y la poca disponibilidad de laboratorios con equipos e insumos necesarios para el diagnóstico de la tuberculosis.

En algunos centros de salud, además, existe rechazo y estigma hacia las personas con infección por VIH, especialmente cuando se requiere la toma de muestras de sangre o la aplicación de procedimientos quirúrgicos.

Según expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consultados para el estudio, la principal causa de las limitaciones en actividades de control, diagnóstico, registro y atención de los casos de tuberculosis son los problemas de estructura e infraestructura hospitalaria, mientras el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se mantiene como el único proveedor de recursos para el financiamiento del Plan Maestro.

Para 2021, solo 24% de los recursos del Programa Nacional de Tuberculosis correspondió a financiamiento nacional.

“Ningún financiamiento externo resulta suficiente si no se cuenta con una política presupuestaria para la asignación periódica y continuada de recursos internos (domésticos) que permita el fortalecimiento y desarrollo de las actividades de los distintos programas nacionales de salud”, resaltó la organización.

ACCSI recomendó al gobierno diseñar e implementar políticas públicas para mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos tempranos de la tuberculosis y el VIH, así como la prevención de factores de riesgo adicionales (pobreza, desnutrición y falta de acceso a atención médica de calidad). También llamó a fortalecer la capacidad de los sistemas de salud con servicios de alta calidad para las personas con VIH y tuberculosis.

Científicos chinos han descubierto ocho nuevos virus, incluido uno perteneciente a la misma familia que el SARS-CoV-2, en roedores de la isla tropical de Hainan, frente a la costa sur de China. Estos hallazgos han generado preocupaciones sobre la posibilidad de que estos virus puedan infectar a los humanos, según informes recientes.

El [estudio](#) involucró la toma de casi 700 muestras de roedores entre 2017 y 2021, y reveló la existencia de un nuevo coronavirus, al que se denominó CoV-HMU-1, que se encuentra en la misma categoría que el virus responsable de la pandemia de covid.



Además de este descubrimiento, los científicos también identificaron varios patógenos nuevos en diferentes grupos de virus, incluyendo arenavirus, astrovirus, pestivirus, parvovirus y papillomavirus, algunos de los cuales están relacionados con enfermedades como la fiebre amarilla, el dengue y las verrugas genitales en los humanos.

La preocupación principal radica en la “alta probabilidad” de que estos patógenos puedan infectar a los humanos si cruzan la barrera de las especies. Los expertos instaron a realizar más experimentos para evaluar los efectos exactos de estos virus en los humanos y los animales.

Hainan, hogar de aproximadamente 9 millones de personas, está aislada de China continental. Sin embargo, los científicos advierten que podría haber virus desconocidos en áreas similares del mundo y que la migración de estos roedores a zonas densamente pobladas podría aumentar el riesgo de zoonosis.

El descubrimiento de estos nuevos virus plantea interrogantes sobre el origen del SARS-CoV-2 y la posibilidad de futuras pandemias. Mientras que algunos sostienen la teoría de la fuga de laboratorio, que sugiere que el coronavirus pudo haberse filtrado accidentalmente de un laboratorio, otros creen en un origen natural del virus, transmitido de animales a humanos, como ocurrió en el pasado con otros patógenos.

Este nuevo hallazgo refuerza la importancia de investigar a fondo los virus presentes en la naturaleza para comprender mejor cómo surgen las pandemias y cómo prevenir futuros brotes que podrían tener un impacto devastador en la salud global.

Evalúan posible nueva pandemia

Es importante indicar que los científicos se encuentran actualmente trabajando en las investigaciones con los nuevos virus, con la intención de tener pronto la determinación exacta de los efectos que podrían estar teniendo en los humanos.

Los resultados amplían los conocimientos sobre la clasificación viral y la variedad de huéspedes, y sugieren que hay virus muy diversos y no descubiertos que han evolucionado de forma independiente en sus huéspedes silvestres únicos en áreas inaccesibles.

Hasta mediados de octubre se registraron en Eslovaquia más de 180 casos de encefalitis transmitida por garrapatas. Así lo indicó la Oficina de Salud Pública (ÚVZ) de Eslovaquia. Señaló que el año pasado se registraron 207 casos, la cifra más alta en el país en los últimos 60 años. Recordó que las garrapatas también están activas en otoño, por lo que no se debe subestimar la prevención.



“La humedad y las altas temperaturas durante el otoño favorecen a las garrapatas, mientras que con este tiempo la gente tiende a salir a la naturaleza, por ejemplo, a recoger hongos. Las garrapatas pueden estar activas siempre que la temperatura no baje de 5°C hasta la primera nevada”, explicó la epidemióloga Jana Kerlik, de la Oficina Regional de Sanidad Pública de Banská Bystrica.

La ÚVZ recomienda extremar la precaución al permanecer en la naturaleza. recomienda que se vistan apropiadamente. Según ella, son adecuadas las mangas largas o los pantalones largos metidos en los calcetines. También pidió que se use un repelente adecuado. Según Kerlik, las personas también deben revisarse adecuadamente la piel inmediatamente después de regresar a casa. “Elimine la garrapata con cuidado inmediatamente”, añadió.

Con la llegada de los días fríos, según los expertos, conviene considerar y planificar la vacunación contra la encefalitis transmitida por garrapatas. “Es posible aplicarla durante todo el año, pero lo ideal es comenzar la vacunación ya durante los meses de invierno, antes del aumento de la actividad estacional de las garrapatas”, explicó Júlia Adamčíková, jefa del departamento de vigilancia de enfermedades infecciosas de la ÚVZ.

El informe anterior señala que la temporada de transmisión del virus de la encefalitis transmitida por garrapatas (TBE) no ha terminado durante este año y continuará hasta el inicio del clima frío. Un informe del 7 de julio de 2023 indicó que, debido al cambio climático, las garrapatas se están desplazando a zonas más septentrionales del país y que la baja cobertura de vacunación contra la enfermedad también es un problema. En Eslovaquia se estima que la cobertura de vacunación es inferior a 10% de las personas.

La encefalitis transmitida por garrapatas es una infección viral causada por uno de los tres subtipos de virus de la encefalitis transmitida por garrapatas que pertenecen a la familia *Flaviviridae*: centroeuropeo, siberiano y del Lejano Oriente (antes conocida como encefalitis rusa de primavera-verano). Se transmite a los humanos principalmente a través de la picadura de garrapatas *Ixodes* infectadas y ocasionalmente por el consumo de productos alimenticios contaminados.

En el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2023, 62 personas en diferentes partes de Finlandia enfermaron a causa de una infección causada por una determinada cepa de la bacteria *Salmonella enterica enterica* serovariedad Enteritidis que se encuentra en el país. En las entrevistas realizadas por las autoridades locales, 23 de los 24 entrevistados dijeron haber consumido brotes antes de enfermar.

El Instituto Finlandés para la Salud y el Bienestar (THL) llevó a cabo una encuesta entre los casos de salmonelosis en Finlandia para conocer el alcance y el origen de la epidemia. La encuesta fue respondida por 16 casos pertenecientes al brote por *Salmonella* Enteritidis y otros 11 controles infectados por *Salmonella*.

Los pacientes habían consumido dos productos germinados diferentes en los siete días antes de enfermar. Ambos productos tenían el mismo productor. Las personas que se infectaron con la cepa epidémica de *Salmonella* Enteritidis consumieron estos brotes con más frecuencia que las personas que no se infectaron con esta cepa.

Además, en los brotes de ese productor, que fue muestreado en el domicilio de uno de los enfermos, se encontró la misma cepa de *Salmonella* Enteritidis que en los pacientes pertenecientes al brote. La similitud de las cepas se estableció mediante la secuenciación del genoma completo de las bacterias. No se encontró *Salmonella* en otras muestras tomadas de productos germinados del mismo productor.

Los productos sospechosos de ser focos de infección ya no se encuentran en el mercado.

Salmonella generalmente se transmite a través de alimentos contaminados con la materia fecal de una persona o animal portador de la bacteria. Calentar los alimentos destruye la *Salmonella*. También puede transmitirse de persona a persona si la higiene de las manos es inadecuada.

Los síntomas más comunes de la infección por *Salmonella* son diarrea y fiebre. El número de casos de salmonelosis ha disminuido notablemente en los últimos 10 años en Finlandia.

En 2009, 2016 y 2017, los productos germinados provocaron un brote por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Bovismorbificans y dos por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Enteritidis. En total, al menos 80 personas enfermaron a causa de estos brotes.

El gobierno del estado de Ogun, en el suroeste de Nigeria, confirmó que en los últimos 30 días han muerto 12 personas a causa del cólera en el estado.

El comisionado de Salud del estado, Tomi Coker, dijo el 19 de octubre que se registraron 12 muertes de aproximadamente 246 casos registrados hasta ahora.

En septiembre, el gobierno alertó a los residentes sobre el brote de cólera en el área de gobierno local (AGL) de Ijebu North en el estado.

Posteriormente se informaron casos en las AGL de Abeokuta North y Abeokuta South, que están ubicadas en la ciudad capital del estado.

Coker señaló que el brote de cólera está siendo alimentado por “un alto nivel de defecación al aire libre, una gestión deficiente de los desechos y fuentes de agua deficientes”.

Agregó que “lamentablemente, tenemos un informe de 246 casos y unas 12 muertes, lo que indica una tasa de letalidad de 4,9%. Esta es una cifra elevada para un estado como Ogun porque tenemos educación. Y por lo que descubrimos, lo que realmente promueve el brote de cólera es el hecho de que hay un alto nivel de defecación al aire libre en el estado”.

“El brote comenzó en el AGL de Ijebu North, que registra 217 casos, pero ahora tenemos más casos. Recibimos algunos de Abeokuta North la semana pasada. Tenemos dos informes de Abeokuta South”.

Para reducir el brote, la comisionada dijo que el gobierno ha comenzado a clorar pozos en el AGL de Ijebu North, la más afectada por la enfermedad.

Añadió que su ministerio también está colaborando con el Ministerio de Medio Ambiente y otros ministerios, departamentos y agencias relevantes para contener la propagación de la enfermedad.

El comisionado, sin embargo, aconsejó a los residentes del estado que eviten la defecación al aire libre y construyan retretes y pozos sanitarios asequibles en sus hogares.

También advirtió que el gobierno podría clausurar casas sin baños en interés de la salud pública.

La comisionada dijo: “Es lamentable que nuestra gente todavía defecue al aire libre, sin saber que la materia fecal ingresa a pozos poco profundos, que muchos de ellos utilizan como fuentes de agua. Por ejemplo, en Ijebu-North encontramos 52 pozos poco profundos y las pruebas microbiológicas revelaron que 75% de estos pozos presentaban evidencia de contaminación con bacterias coliformes”.

“Trabajaremos con nuestros colegas del Ministerio de Medio Ambiente para garantizar el saneamiento, promover el uso de instalaciones sanitarias adecuadas en los hogares y construir pozos sanitarios. Estos pozos deberían estar bien contruidos y ser menos propensos a ser contaminados por materia fecal, especialmente durante el período de lluvias e inundaciones incesantes, que arrastran materia fecal a las fuentes de agua”.

En septiembre, Nigeria anunció que entre el 31 de julio y el 27 de agosto se habían registrado un total de 210 nuevos casos sospechosos de cólera y 10 muertes sospechosas en ocho estados de la federación.

Un informe del Centro para el Control de Enfermedades de Nigeria (NCDC) reveló que los casos sospechosos y las muertes por cólera en 2023 disminuyeron 63% y 67%, respectivamente, en comparación con lo informado en la semana epidemiológica 34 de 2022.

El informe reveló que, hasta el 27 de agosto, Nigeria había registrado 84 muertes sospechosas y 2.860 casos sospechosos en 25 estados, lo que representa una tasa de letalidad de 2,9%.

El informe muestra que, en conjunto, seis estados representaron 62% de los casos sospechosos en 2023: Cross River (718 casos), Katsina (302), Bayelsa (265), Ebonyi (227), Niger (136) y Abia (118).

Prevención...



Esta campaña, titulada 'Día Mundial contra la Polio' se publicó en India en octubre de 2023.

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 reporteepi-demiologocoba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.